DICTIONAIRE

ABRÉGÉ

DES

SCIENCES MÉDICALES

TOME DIXIÈME

SECONDE PARTIE

MILAN

PAR N. BETTONI

MD.CCC.XXIV



voir s'amincir, se rapetisser et s'appliquer exactement sur les os, dont elles dessinent les dépressions et les reliefs.

Les plaies des joues doivent être réunies avec la plus grande exactitude, toutes les fois qu'elles sont faites par des instrumens tranchans. Des emplâtres agglutinatifs suffisent pour remplir cette indication, lors même que toute l'épaisseur de la partie est divisée. Cependant, chez les sujets où la solution de continuité s'étend jusqu'à la commissure des lèvres et se confond ainsi avec l'ouverture de la bouche, il faut pratiquer un ou deux points de suture entrecoupée sur l'extrémité antérieure de la plaie, afin d'obtenir la réunion plus exacte de cette partie, dont les mouvemens nécessaires à l'ingestion des alimens pourraient déranger les rapports. Lorsque des paquets graisseux sortent à travers les divisions de la joue, chez les sujets doués de quelque embonpoint, il faut les replacer si leur pédicule est épais; dans le cas contraire, il est plus prudent d'en achever l'extraction, en coupant avec des ciseaux les filamens celluleux qui les retiennent encore. L'ouverture de l'artère faciale ou de l'une de ses branches est une des complications les moins rares des plaies du visage et en particulier de celles des joues. Lorsque cet accident a lieu, il faut chercher à saisir et à lier les extrémités du vaisseau divisé dans l'épaisseur de l'une et de l'autre lèvres de la division. Si l'on ne pouvait y parvenir, une compression exercée sur l'artère, à son passage sous l'os maxillaire inférieur, serait très-convenable. On pourrait aussi placer une compresse épaisse et solide entre les arcades dentaires et la joue, afin de comprimer le vaisseau dans l'épaisseur de cette partie, au moyen d'autres compresses graduées et d'un bandage médiocrement serré, placé à l'extérieur. Dans un cas semblable, Boyer pinça toute l'épaisseur de la joue avec une plaque de plomb recourbée et placée à l'endroit où le vaisseau était ouvert. Mais ici, comme dans toutes les autres régions du corps, rien ne peut remplacer la ligature immédiate de l'artère.

C'est aux joues que se manifestent ces engorgemens subits, déterminés soit par des douleurs dentaires opiniâtres, soit par des courans d'air, et vulgairement désignés sous le nom de *fluxions*. Une tuméfaction plus ou moins considérable, accompagnée de tension à la joue, d'embarras à toute la tête, et de pulsations plus ou moins considérables, tels sont les phénomènes principaux de cette maladie. Suivant la violence de l'irritation et de l'afflux sanguin, cette tuméfaction est accompagnée d'agitation, de fièvre, d'insomnie, de douleur insupportable, ou semble presque indolente et inapperçue au milieu

de l'organisme vivant. Ordinairement, la tumeur se dissipe rapidement par résolution; chez d'autres sujets, elle se termine par un abcès à la joue ou à la gencive; dans quelques cas enfin, l'engorgement, après avoir de beaucoup diminué, se perpétue à l'état chronique et se termine par induration. Les bains de pieds irritans, la saignée générale et locale, l'application de topiques émolliens, les boissons délayantes et légèrement laxatives, tels sont les moyens thérapeutiques, dont il convient de faire usage pour combattre ces engorgemens inflammatoires des joues. L'extraction des dents cariées et l'attention de se préserver de toutes les causes irritantes, qui ont provoqué la maladie, constituent les meilleurs moyens de s'opposer à son renouvellement.

Les abcès des joues doivent être autant que possible ouverts du côté de la bouche, afin de prévenir l'établissement de cicatrices difformes à l'extérieur. Un bistouri ordinaire, dont la lame est entourée de linge jusque près de son extrémité, est l'instrument le plus convenable pour exécuter cette légère opération. Des gargarismes émolliens et ensuite détersifs, ainsi que l'application à l'extérieur de cataplasmes relâchans, suffisent pour procurer une guérison rapide. Les fistules dentaires qui succèdent fréquemment à ces abcès, et qui ont leur siége à la joue, réclament impérieusement l'extraction des dents affectées et des portions nécrosées du bord alvéolaire: ces opérations sont les seules qui puissent tarir la source du pus et procurer la guérison solide de la plaie (*Voyez* DENT). Les joues peuvent être encore le siége d'autres fistules, qui dépendent de la cicatrisation des bords des plaies étendues et avec perte de substance, que produisent ordinairement les charbons, les anthrax et les ulcères rongeurs de ces parties. Lorsqu'on reconnaît les ouvertures de ce genre, il faut en rafraîchir les bords, leur donner une forme elliptique, et s'efforcer de les réunir au moyen de la suture entortillée. Si les dispositions de la solution de continuité ne permettaient pas l'exécution de cette opération, il serait nécessaire d'y placer un obturateur composé de deux plaques, réunies par une tige moyenne, contournée en spirale, afin de la maintenir appliquée, d'une part, sur la membrane muqueuse, et de l'autre sur les tégumens.

Comme toutes les parties celluleuses, les joues sont assez fréquemment le siége de loupes volumineuses, qui soulèvent la peau, portent la membrane muqueuse entre les mâchoires et déforment les traits du visage, en même temps qu'elles nuisent à l'exercice de la mastication. Ces tumeurs doivent être emportées de bonne heure, afin d'en prévenir l'accroissement

trop considérable. Souvent, une incision, faite à la membrane muqueuse, suffit pour les découvrir et pour permettre de les tirer avec une airigne, de manière à les extraire et à en couper le pédicule. Dans d'autres cas, la peau seule recouvrant le kyste, il faut l'inciser, afin de saisir et de retirer ce dernier. Dans ces cas, comme dans ceux de squirre, de cancer, de pustule maligne, d'anthrax, etc., on ne doit pas avoir pour unique objet la guérison du malade; mais il convient d'éviter autant que possible une difformité trop considérable. C'est dans cette intention que l'on doit opérer avant que la maladie ait fait des progrès trop étendus et qu'elle se soit placée au-dessus des ressources de l'art. Les opérations de ce genre, au reste, ne diffèrent en rien de celles que l'on pratique sur les autres parties du corps.

JOUR, s. m., *dies;* temps pendant lequel nous sommes éclairés pas la lumière du soleil, soit directe, soit réfléchie.

La durée du jour est égale à celle de la nuit sous l'équateur, tandis que, sur chacun des deux hémisphères, austral et boréal, elle est d'autant plus longue que le soleil se rapproche davantage du tropique du cancer ou de celui du capricorne.

On donne aussi le nom de *jour* à chaque révolution de la terre sur son axe. C'est alors la période journalière dans son développement le plus complet, et composée de deux portions bien distinctes, le jour et la nuit. De la présence ou de l'absence de la lumière dépendent les variations, que ces deux phases de la journée apportent dans la constitution générale de l'atmosphère et, par suite, dans l'influence qu'elles exercent sur les corps vivans.

Savoir le jour, où a commencé une maladie, afin de supputer combien de jours se sont écoulés depuis l'invasion, afin de connaître si on est près ou loin d'un jour critique ou d'un jour intercalaire, tel est le problème auquel on attachait autrefois beaucoup d'importance. Quelques médecins encore supputent avec beaucoup de gravité le temps écoulé depuis l'invasion, afin de distinguer les jours *pairs* des jours *impairs*, les jours *critiques* ou *intercalaires*, afin de ne point placer un évacuant un jour de crise. Si toutes les maladies commençaient subitement, il serait aisé de calculer les jours de leur durée; mais la plupart d'entre elles n'ont point d'invasion subite. Lors même qu'elles s'annoncent sans aucun prodrome, il reste de grandes difficultés à vaincre: faut-il, l'heure de l'invasion étant connue exactement, partir de là rigoureusement pour le calcul des jours, ou bien, n'ayant égard

qu'au jour où elle a lieu, compter d'après l'ordre naturel? On sent que la solution de ce problème est d'une grande importance, car si par exemple la maladie commence à minuit moins quelques minutes, sera-t-on dans le deuxième jour le lendemain à midi? Il ne faut s'occuper des jours en médecine que pour savoir depuis combien de temps dure la maladie, afin de reconnaître si elle est aiguë ou chronique, si elle est continue ou intermittente, si d'après sa durée la plus ordinaire on a lieu de croire prochaine sa terminaison heureuse ou défavorable. Il faut se rappeler que les exacerbations ont lieu ordinairement aux approches de la soirée, et que l'invasion des maladies s'opère le plus souvent dans la matinée; mais ces règles générales souffrent de très-nombreuses exceptions. Les jours d'apyrexie sont les seuls qu'il importe d'étudier avec soin, parce que dans ces jours il y a d'importantes médications à effectuer, lorsqu'il s'agit de guérir une maladie intermittente. *Voyez* CRISE et PÉRIODICITÉ.

JUGEMENT, s. m., *judicium*. On donne ce nom, en physiologie, 1.° à une opération intellectuelle qui s'exécute entre deux ou un plus grand nombre d'idées, rendues à la fois présentes à l'esprit, et qui a pour résultat la découverte d'un rapport entre ces idées; 2.° à la faculté d'exciter cette opération; 3.° au résultat qui en découle, et qu'on nomme également *conséquence*, *raisonnement*. On donne aussi ce nom, en pathologie, à tout changement en bien ou en mal qu'éprouve une maladie aiguë quelconque, pourvu qu'il éclate promptement: dans ce dernier sens, le mot est synonyme de *crise*.

La faculté de juger que, par un vice si commun dans notre langue, on désigne, avec son produit et même avec son simple exercice, sous le nom collectif de *jugement*, est le plus éminent des pouvoirs de l'homme. C'est elle qui fait de lui l'être intelligent par excellence, et qui l'élève immensément au-dessus de tous les autres animaux, en lui permettant d'atteindre l'objet essentiel, le but unique de l'intelligence, la connaissance de la vérité. C'est elle qui lui permet d'arriver jusqu'aux pensées les plus relevées, aux vérités les plus sublimes. C'est à elle qu'il doit et sa raison et son libre arbitre, dont il ne jouit toutefois dans toute leur plénitude que quand il sait les développer par des soins de culture bien entendus et appropriés à ses besoins. C'est enfin la plus délicate et la plus destructible de toutes, celle qui résiste le moins dans les altérations, même invisibles, du cerveau.

L'homme n'apporte aucune idée en venant au monde, puisqu'une idée est le résultat d'une action propre au cerveau,

qui n'a point encore agi dans le fœtus, du moins comme organe de l'intelligence. L'enfant qui naît n'a d'autre source d'action que celle qui constitue l'instinct, c'est-à-dire que toutes les actions qu'il exécute sont les conséquences nécessaires de la disposition de ses organes, comme celles qu'exercent tous les corps si improprement appelés *inertes* sont le résultat forcé de l'arrangement de leurs molécules composantes ou intégrantes. Mais peu de temps après la naissance, l'organe de l'intelligence entre en jeu, et du moment seulement où, par son activité propre, il est parvenu à créer une idée, en comparant deux objets sur lesquels des sensations reçues ont dirigé l'attention, l'individu possède en lui-même une seconde source d'action, la puissance de vouloir, la *volonté*, qui lui manquait jusqu'alors, et dont les déterminations ne doivent pas tarder à faire naître en grande partie celles qui émanent de l'autre.

De ces considérations, qui sont évidentes par elles-mêmes, il suit que le jugement est la source de toutes nos connaissances, puisqu'il serait impossible que l'esprit parvînt à se faire une idée d'un objet, si cet objet était le seul sur lequel l'attention pût se fixer. Il s'ensuit aussi qu'un jugement est toujours un acte de comparaison.

Toute comparaison, en d'autres termes tout jugement, peut s'exercer sur des idées simples ou sur des idées complexes.

Les jugemens de la première sorte ont été appelés *jugemens de faits* ou *inductions*. Ils n'emploient pour termes que les idées qui proviennent immédiatement des sensations remarquées, et leurs résultats se bornent à nous faire connaître les corps, les qualités diverses qu'ils possèdent, les phénomènes auxquels plusieurs d'entre eux donnent naissance, le mouvement sous tous ses rapports, certaines portions mesurées de l'espace et du temps, etc. On peut aisément les confondre avec les formes de l'entendement, c'est-à-dire avec les directions, commandées par la disposition particulière de l'organe cérébral, suivant lesquelles seules cet organe peut agir, et c'est un défaut dans lequel paraissent être effectivement tombés un grand nombre de métaphysiciens. Ces jugemens sont à la fois et les premiers de ceux que nous faisons dans l'enfance, et les plus solides de tous en général, parce que les connaissances qu'ils nous procurent, non-seulement sont le résultat direct de nos propres observations, mais encore sont généralement confirmées par l'observation des autres, en sorte qu'elles ont pour elle et l'expérience particulière et l'expérience commune. Ce sont donc peut-être les seuls jugemens sur lesquels nous puis-

sions compter réellement. Mais pour cela faire, il faut qu'ils réunissent les deux conditions exprimées précédemment; car tout fait qui ne repose que sur l'observation d'une personne autre que nous, quelque fondé qu'il semble être en lui-même, a un caractère moins positif pour nous, parce que cette personne peut s'être trompée, ou avoir mal observé. C'est-là une circonstance du plus haut intérêt, sur laquelle repose en grande partie la *critique*, dont la nécessité se fait impérieusement sentir dans toutes les sciences naturelles, mais qui n'est dans aucune autre plus indispensable qu'en médecine.

Quant aux jugemens qui s'exercent sur des idées complexes, on peut les appeler *jugemens de raison*. Ce sont les *conséquences*, dont les divers assemblages constituent les *raisonnemens*. Ces jugemens ne sont pas le produit de l'observation directe, quoiqu'ils s'appuient aussi sur des faits connus; mais ils sont celui de notre manière de voir, de juger et de raisonner; ils découlent de notre intelligence toute entière, en un mot ils dépendent et du nombre ou du caractère de nos idées acquises, et de nos penchans ou passions, c'est-à-dire de la disposition native et de l'état acquis de notre organe de la pensée. Il est facile de prévoir que ces jugemens sont très-exposés à l'erreur, puisqu'ils exigent le concours d'un si grand nombre d'élémens, puisqu'on ne peut compter sur leur valeur qu'autant que toutes les circonstances indispensables au complément et à la rectitude des opérations de notre intellect ont été mises en œuvre dans leur formation. Or, ces circonstances, ces conditions obligées, sont :

1.° La possession de toutes les idées qui concernent l'objet sur lequel ont veut porter un jugement;

2.° La faculté de se rendre facilement présentes à l'esprit les idées qu'on a une fois acquises, afin de pouvoir rassembler sans peine et sans effort toutes celles dont le concours est alors exigé.

3.° La sagacité nécessaire pour n'admettre aucun élément étranger dans l'opération intellectuelle qu'on veut exécuter.

4.° Le talent d'écarter l'influence des penchans et des passions, c'est-à-dire d'effacer en quelque sorte la nuance d'organisation cérébrale propre à chaque individu.

5.° L'habitude de penser.

6.° Enfin celle de penser par soi-même, et de ne céder à aucune influence du dehors.

La réunion de ces six conditions est de rigueur absolue pour qu'un jugement conduise à la découverte d'une verité. Quand l'une ou l'autre vient à manquer, le produit de l'opération mentale est ou incomplet ou altéré; incomplet, si toutes les

idées qui devaient y entrer comme élémens ne s'y trouvent pas réunies ; altéré, si des élémens étrangers, ou des influences, soit du dedans, soit du dehors, ont été admis parmi ceux qui devaient y servir. Les jugemens altérés, qui d'ailleurs sont presque toujours en même temps incomplets, ont donc tous les défauts possibles. Ils sont essentiellement erronés, et cependant ce sont les plus communs de tous. Les autres ne sont pas justes, mais ils ne sont pas non plus erronés; ils approchent plus ou moins de la verité; ils annoncent bien un certain degré d'ignorance, puisqu'un jugement ne saurait avoir de justesse ou de valeur que quand il s'exécute à l'égard d'un sujet dont les rapports à saisir peuvent être tous embrassés par la pensée de l'individu, et sont du ressort de ses idées acquises ; mais ils annoncent du moins un esprit droit, et peuvent échapper à des personnes fort instruites. Ce sont les plus ordinaires aujourd'hui dans les sciences; car qui oserait soutenir qu'il est dans les facultés de l'homme de produire jamais un seul jugement parfait, un seul qui réunisse toutes les conditions dont nous venons de faire l'énumération ? La sagesse veut donc que, pénétrés d'une juste défiance de nos moyens, non contens de nous habituer de bonne heure à penser, et à penser par nous-mêmes, nous ne portions jamais que des jugemens provisoires et relatifs à la somme des connaissances actuelles sur les objets, sauf à les rectifier, à les modifier, à les changer même, dès que de nouvelles notions acquises sur ces objets viennent à nous les montrer sous un autre point de vue. Si l'homme procédait toujours avec cette louable circonspection, s'il avait l'humilité de s'avouer la faiblesse de ses moyens, l'imperfection de ses connaissances, on ne verrait pas se succéder tant de systèmes éphémères : la théorie chimique de Lavoisier, après avoir fait oublier celle de Stahl, n'aurait pas été renversée à son tour par celle de Davy, que le temps ne respectera pas davantage.

Le jugement est, de toutes les facultés intellectuelles, celle qu'on néglige le plus, et celle néanmoins à laquelle l'homme affiche le plus de prétention. Le plus chétif individu, dans la sphère étroite de ses idées, sans talent même pour les comparer ensemble, puisque cette faculté demande, comme toutes les autres, et plus encore qu'aucune autre, à être exercée, prononce hardiment, et avec la plus admirable présomption, sur les questions qui sont le moins à sa portée, relativement à ses lumières. La jeunesse inexpérimentée tire vanité d'une promptitude de jugement qui n'annonce toutefois en elle qu'un défaut d'examen ou de savoir, mais qui n'en est pas moins remar-

quable, en ce qu'elle s'accompagne toujours d'une promptitude correspondante de détermination; d'où l'on voit que la *volonté d'agir*, le *libre arbitre*, n'est pas une faculté, bien moins encore un être à part, comme on l'a dit tant de fois, mais la compagne, la conséquence nécessaire et indispensable du jugement. Pour le plus grand nombre des hommes celui-ci est presque rabaissé à l'état rudimentaire; la multitude est réduite à ne juger, profitablement pour elle, qu'un petit nombre d'objets, qui lui sont familiers, qui concernent ses habitudes, ses besoins ordinaires, et dont les rapports peuvent être embrassés par les idées peu nombreuses et peu variées qu'elle possède. A l'égard de tous les autres sujets, son jugement, dont elle est si vaine, ne fait que l'abuser et la mettre à la merci de ceux qui veulent la tromper, afin de la dominer et d'en tirer le parti le plus convenable à leurs intérêts. Quelque déplorable que soit cet état, on ne peut se dissimuler qu'il est une conséquence forcée de la civilisation. Toujours dans un pays civilisé, les lumières seront l'apanage du petit nombre, comme dans une réunion quelconque le savoir, la sagesse, la raison, en un mot tout ce que le cœur humain renferme de plus noble, appartient constamment à une minorité, dont les efforts généreux ne sont que trop souvent impuissans pour contrebalancer l'influence de l'ignorance, des préjugés et des passions. Un proverbe sage, comme le sont toutes les maximes populaires, dit: *vox populi, vox Dei*: Phocion montra plus de sagacité que l'inventeur de ce dicton, lorsque, voyant un jour sa harangue approuvée par le peuple, il se tourna vers ses amis pour leur demander s'il n'avait pas dit quelque sottise..... *Judicium difficile.....!*

JUGULAIRE, adj., *jugularis*; qui a rapport à la gorge.

La *fosse jugulaire*, située à la face inférieure de la base du crâne, est formée par le rocher et par l'occipital. Elle loge l'origine et le golfe de la veine jugulaire interne. Dans son fond, on observe le trou déchiré postérieur.

On dit quelquefois *région jugulaire*, pour *région gutturale*.

Il y a deux *veines jugulaires*, de chaque côté, l'une externe et l'autre interne.

La *veine jugulaire externe* prend naissance à la partie postérieure du col du condyle de la mâchoire inférieure. Elle est produite par la réunion des temporale superficielle, auriculaire postérieure et maxillaire interne. D'abord cachée dans l'épaisseur de la glande parotide, elle communique, non loin de son origine, avec la jugulaire interne, par un gros et court rameau, ainsi que par plusieurs petites branches. Elle descend presque

verticalement en avant et sur les côtés du col, placée d'abord entre le muscle sterno-cléido-mastoïdien et le peaucier, qui seul la sépare des tégumens, et à la direction des fibres duquel elle correspond assez exactement, tandis qu'elle croise celle des fibres de l'autre; elle passe ensuite sous l'omoplat-hyoïdien, et se trouve séparée du peaucier par une couche assez épaisse de graisse, de sorte qu'elle devient de moins en moins superficielle en descendant. Arrivée enfin près du bord externe du muscle sterno-cléido-mastoïdien, elle s'ouvre dans la partie supérieure de la veine sous-clavière, un peu en dehors de la jugulaire interne. Dans son trajet le long du cou, elle reçoit plusieurs veines, qui ont suivi les nombreuses branches des artères scapulaires postérieure et inférieure, ainsi que celles qui naissent d'un plexus placé au-devant des muscles sterno-hyoïdiens. Il n'est pas rare de trouver deux veines jugulaires externes de chaque côté; dans ce cas, le tronc, d'abord unique, se bifurque en descendant le long du col. On ne doit pas perdre de vue qu'à peu près au niveau de la partie moyenne et postérieure de ce vaisseau il se trouve un rameau nerveux, qui, né de la branche antérieure de la troisième paire cervicale, va s'anastomoser avec le rameau laryngé inférieur de la huitième et avec l'anse de la neuvième.

La *veine jugulaire interne* commence au niveau du trou déchiré postérieur, par une dilatation ou ampoule, ordinairement plus grande à droite qu'à gauche, logée dans la fosse jugulaire, revêtue en dehors par la membrane fibreuse des veines et connue sous le nom de *golfe de la veine jugulaire*. Un petit étranglement sépare de la veine proprement dite cette ampoule, dans laquelle les sinus de la dure-mère, chargés de tout le sang qui revient du cerveau, de l'œil et d'une partie des fosses nasales, aboutissent tous par le moyen des sinus latéraux. Le tronc qui lui succède descend un peu en devant, avec l'artère carotide interne, couvert par l'apophyse styloïde et par les muscles qui s'y implantent. D'abord la veine communique avec l'externe par une branche volumineuse; puis, un peu avant d'arriver au niveau de la partie supérieure du larynx, elle reçoit la faciale, la linguale et la pharyngienne; au niveau de ce bord supérieur, elle est augmentée par la thyroïdienne supérieure et l'occipitale. Alors elle forme un gros tronc qui descend verticalement le long de la partie antérieure et latérale du cou, derrière les muscles omoplat-hyoïdien et sterno-cléido-mastoïdien, et la branche cervicale du nerf hypoglosse; devant le muscle grand-droit antérieur de la tête, la colonne vertébrale, l'origine de l'artère sous-clavière et le

muscle scalène antérieur; en dehors de l'artère carotide primitive et du nerf de la huitième paire. Elle s'ouvre dans la sous-clavière, avec laquelle elle forme un angle droit à gauche, tandis qu'à droite elle suit la même direction que la veine cave supérieure.

JUJUBIER, s. m., *zizyphus;* genre de plantes, de la pentandrie digynie, L., et de la famille des rhamnoïdes, J., qui a pour caractères: calice à cinq divisions; cinq pétales ouverts en étoile; disque charnu, dans lequel est enfoncé l'ovaire; drupe ovale ou oblong, contenant, sous un brou charnu ou pulpeux, un noyau biloculaire et disperme.

Le *jujubier commun*, *zizyphus sativus*, est un grand arbrisseau, qui croît naturellement dans tout le midi de l'Europe. Ses jeunes branches sont garnies de deux épines à leur insertion; ses feuilles pétiolées, ovales, oblongues, simples, à trois nervures, dentées en scie, luisantes et unies. Ses fruits qui ont la forme et la grosseur d'une olive, sont d'un beau rouge dans leur maturité, et connus sous le nom de *jujubes*. On les mange en hiver, dans les pays qui les produisent. Leur chair, un peu ferme et peu succulente, a une saveur aigrelette et vineuse qui les rend agréables. Lorsqu'ils sont secs, on les emploie en médecine, où ils sont comptés au nombre des fruits pectoraux. Leur infusion ou décoction est, en effet, adoucissante. Les pharmaciens en préparent des pâtes, des tablettes et un sirop, qu'on prescrit dans les irritations légères de la membrane muqueuse pulmonaire, et qui, s'ils ne calment pas la toux, plaisent du moins aux malades par leur saveur agréable.

Les habitans de la côte septentrionale d'Afrique mangent aussi les fruits du *zizyphus lotus*, qui sont presque ronds, d'une couleur roussâtre et d'une saveur agréable, mais fort inférieurs à tout ce qu'en ont dit les anciens. Il en est de même, à la Chine, de ceux du *zyzyphus spina Christi*, dont les fruits ont une forme arrondie.

JULEP, s. m., *julepus*, *julepium;* nom sous lequel les pharmaciens désignent des médicamens magistraux liquides dont la composition est fort simple. Ce sont presque toujours des mélanges d'un sirop adoucissant ou acide avec une eau distillée analogue ou avec une émulsion. Ces potions n'excèdent jamais le poids de quatre ou cinq onces. On les prend le soir, en une ou deux fois.

JUMEAU, adj. et s. m. On donne ce nom à tous les enfans issus d'une même couche, en quelque nombre qu'ils soient, quoique, rigoureusement parlant, il ne dût s'entendre que de deux enfans nés d'un même accouchement. Depuis l'abolition

du droit d'aînesse, la question de savoir auquel des deux jumeaux appartient ce droit a perdu tout intérêt et ne mérite pas qu'on s'y arrête. Nous dirons seulement que les deux enfans, lorsqu'ils sont renfermés dans le même œuf, s'étant, suivant toutes les apparences, formés en même temps, celui qui voit le jour le premier est véritablement l'aîné, quoique le contraire ait été soutenu, d'après des données purement hypothétiques, auxquelles on n'aurait jamais dû attacher aucune valeur.

Les mots *jumeau* et *jumelle* sont employés en anatomie, pour désigner diverses parties du corps humain.

Les *artères jumelles*, au nombre de deux, naissent de la poplitée; elles sont séparés l'une de l'autre, à leur origine, par le nerf sciatique. Ensuite elles se portent obliquement en arrière, gagnent la face antérieure de chaque masse charnue des muscles jumeaux, s'enfoncent dans leur épaisseur, et se terminent vers l'endroit où leur aponévrose s'unit à celle du soléaire.

Plusieurs muscles portent le nom de jumeaux.

Les *jumeaux de la cuisse*, ou *de la fesse*, sont deux petits faisceaux alongés et arrondis, qu'on distingue en *supérieur* et *inférieur*. Le premier naît de la lèvre externe de l'épine sciatique, et se porte à la partie supérieure de la face interne du grand trochanter. L'autre s'étend de la partie supérieure et postérieure de la tubérosité de l'ischion à la cavité digitale du grand trochanter. Les tendons de ces deux muscles, séparés d'abord par celui de l'obturateur interne, finissent par se réunir derrière lui, de manière à lui présenter une espèce de gouttière. Ils sont rotateurs du membre pelvien en dehors; lorsque la cuisse se trouve fléchie, ils concourent, avec le pyramidal et l'obturateur, à l'entraîner dans l'abduction ; enfin, dans la station sur un seul pied, ils tournent le bassin sur le fémur, comme sur un pivot. Au reste, leur action est très-faible.

Les *jumeaux de la jambe*, appelés aussi *gastrocnémiens*, ne forment réellement qu'un seul et même muscle à trois ventres, avec le soléaire. Ce sont deux masses charnues, presque semblables l'une à l'autre, épaisses et isolées en haut, aplaties et contiguës inférieurement, qui occupent le sommet de la jambe en arrière, immédiatement sous la peau. Ces deux masses, dont l'interne a toujours plus de volume et descend plus bas que l'externe, s'attachent aux condyles du fémur, et sont réunies en bas par une aponévrose commune, dont la jonction avec celle du soléaire produit le tendon d'Achille. Par leur écartement en haut, elles concourent à former le creux du jarret. C'est

principalement de leur saillie que résultent les *mollets*. Leur usage est d'étendre le pied sur la jambe.

Il y a deux *nerfs jumeaux*, qui naissent du tibial, se rendent à chaque muscle jumeau, et y pénètrent vers sa partie supérieure.

Les *veines jumelles*, qui aboutissent à la poplitée, suivent le même trajet que les artères.

JUSQUIAME, s. f., *hyoscyamus ;* genre de plantes, de la pentandrie monogynie, L., et de la famille des solanées J., qui a pour caractères : calice tubuleux, persistant et à cinq divisions; corolle monopétale, infondibuliforme, à tube court, à limbe ouvert et découpé obliquement en cinq segmens obtus et inégaux; capsule ovale, sillonnée de chaque côté, recouverte d'un opercule, qui s'ouvre à l'époque de la maturité, et contenant deux cellules formées par une cloison, à laquelle les graines sont attachées.

Parmi les diverses espèces que renferme ce genre, plusieurs ont été employées en médecine, mais surtout la *jusquiame noire, hyoscyamus niger*, la plus commune de toutes dans nos contrées. Cette plante croît sur tous les points de l'Europe, dans des lieux incultes. Elle est bisannuelle. Ses racines, longues et charnues, s'enfoncent à une grande profondeur dans la terre; elles sont épaisses, ridées, napiformes, brunes en dehors et blanches en dedans. Sa tige, haute d'un pied et demi à deux pieds, est chargée, ainsi que les feuilles, d'un duvet abondant et très-doux au toucher. Ses feuilles, d'une grande dimension, sont ovales, lancéolées, sinuées ou découpées profondément et d'un vert pâle; elles exhalent une odeur forte et désagréable, comme toutes les autres parties de la plante. Les fleurs sont d'un jaune pâle, veinées et réticulées de lignes d'un pourpre foncé.

Les racines de la jusquiame noire ont été quelquefois confondues avec celles de la chicorée sauvage, et surtout avec celles du panais. Leur introduction dans les voies digestives a toujours été suivie d'accidens redoutables, ainsi que celle des feuilles, des semences et des jeunes pousses. On trouve, dans les livres, plusieurs exemples d'empoisonnemens causés par ces diverses parties de la plante. Nous n'en rapporterons qu'un seul.

Deux individus mangèrent des jeunes pousses de jusquiame cuites dans l'huile d'olive; bientôt la terre sembla fuir sous leurs pas, leur air devint stupide, leur langue fut frappée de paralysie et leurs membres s'engourdirent. Un médecin, appelé cinq heures après, les trouva ayant les yeux hagards, la

pupille très-dilatée, le regard fixe et hébêté, la respiration difficile, le pouls petit et intermittent; il y avait, en outre, aphonie, trisme des mâchoires, rire sardonique, perte du sentiment, aliénation mentale et somnolence; les extrémités étaient froides, les inférieures paralysées, les supérieures agitées par des mouvemens convulsifs; à tous ces symptômes, se joignait la carphologie.

De ses expériences sur les animaux, et d'une comparaison exacte de tous les faits recueillis avant lui, Orfila conclut: 1.° que le suc et la décoction de racine de jusquiame noire en pleine végétation déterminent des accidens graves, lorsqu'on les introduit dans l'estomac, mais que leurs effets sont moindres si on les emploie au commencement du printemps; 2.° que le suc des feuilles est moins actif; 3.° que l'extrait aqueux, préparé en faisant évaporer au bain-marie le suc de la plante fraîche en pleine végétation, jouit à peu près des mêmes propriétés vénéneuses que le suc, tandis qu'il est incomparablement moins actif lorsqu'il a été obtenu par décoction de la plante peu développée ou trop desséchée: ce qui explique pourquoi certains extraits de jusquiame qu'on trouve dans les pharmacies ne sont doués d'aucune vertu; que ces préparations agissent à peu près de la même manière, soit qu'on les applique sur le tissu cellulaire, soit qu'on les introduise dans l'estomac, soit enfin qu'on les injecte dans les veines, et qu'en ce dernier cas, il en faut une très-petite quantité pour produire la mort; 4.° qu'elles sont absorbées, portées dans le torrent de la circulation, et qu'elles exercent une action remarquable sur la système nerveux, que l'on peut comparer à une aliénation mentale, à laquelle succède une stupéfaction marquée; 5.° qu'elles ne déterminent pas l'inflammation des tissus de l'estomac.

De ces deux dernières propositions, la première est au moins douteuse. Quant à la seconde, des faits avérés s'élèvent contre elle. Haller dit effectivement que des taches noires ont été quelquefois observées sur l'estomac des individus morts empoisonnés par la jusquiame. D'autres auteurs signalent aussi l'ardeur extrême de la bouche et de la gorge, qui n'annonce que trop une vive irritation; à laquelle on ne peut croire que la membrane muqueuse gastrique soit moins exposée que la buccale et la pharyngienne. Ce qui distingue cette irritation de beaucoup d'autres, c'est qu'elle se transmet le plus souvent à l'organe pulmonaire, et toujours au système nerveux, au centre duquel elle porte une atteinte profonde. Il serait difficile, sans l'admettre, de concevoir les vomissemens, accompagnés de

stupeur et de céphalalgie, que les seules émanations de la plante suffisent pour produire, quand on y reste exposé pendant un certain laps de temps.

Des vomitifs, suivis de boissons acidulées et gommeuses, quelquefois un purgatif et des lavemens, souvent aussi des émissions sanguines, générales ou locales, toujours des fomentations sur le bas-ventre, et des frictions sur les membres, tels sont les moyens auxquels il convient de recourir dans un cas d'empoisonnement par la jusquiame.

En analysant les graines de cette plante, Brandes y a trouvé une huile grasse facilement soluble dans l'esprit de vin, une autre huile grasse qui se dissout difficilement dans ce réactif, une substance grasse analogue à la cétine, un alcali nouveau l'*hyoscyamine*, combiné avec l'acide malique, des malates de chaux, de magnésie et de potasse, un peu de sucre incristallisable, de la gomme, de la bassorine, de l'amidon, de l'albumine, enfin du phosphate de potasse, de chaux et de magnésie. Il paraît que les propriétés vénéneuses sont dues à l'hyoscyamine, mais la chose n'est pas constante et l'alcali lui-même n'a pas encore été assez examiné.

La jusquiame semble avoir été employée en médecine dès la plus haute antiquité; mais on peut dire aussi que, jusqu'à ce jour, l'empirisme a présidé davantage qu'une expérience raisonnée aux applications thérapeutiques qu'on en a faites.

Stoerck a éprouvé sur lui-même qu'un grain d'extrait de cette plante, pris à jeun, tous les matins, augmentait l'appétit et tenait le ventre plus libre. A une dose plus forte, telle que celle de deux à six grains d'extrait, ou dix à vingt-quatre grains de la poudre, ce végétal exerce une action notable sur l'appareil digestif; il ne diminue pas l'appétit, mais cause des coliques et des flatuosités et provoque des déjections par le bas. Là se borne à peu près tout ce qu'on sait de positif, parce qu'on n'a point encore fait d'expériences positives. On note bien la plénitude, la lenteur, l'irrégularité du pouls, la couleur rouge de la face, des hémorragies, surtout par le nez, l'augmentation de l'exhalation cutanée, quelquefois la diurèse, le ptyalisme et la sécrétion plus abondante du mucus nasal; mais on ignore quels d'entre ces phénomènes sont constans, et quels autres dépendent de circonstances éventuelles. Ce qu'il y a de mieux connu, c'est que la jusquiame attaque principalement le cerveau, et que les sympôtmes cérébraux, trouble de la vue, éblouissemens, sommeil agité etc., sont même les seuls qui se manifestent, quand on éloigne les doses et qu'elles restent modérées.

Or, c'est cette influence, bien plutôt que l'action directe sur les voies digestives, qu'on a eu en vue, lorsqu'on a donné la jusquiame à l'intérieur dans des vues thérapeutiques. En effet, elle a été classée parmi les hypnotiques et les antispasmodiques, quoiqu'on se soit souvent aperçu qu'elle ne produit qu'un sommeil agité, qu'elle exaspère les accidens toutes le fois qu'il y a phlogose manifeste des organes de la poitrine ou du bas-ventre, et qu'elle ne jouit pas, à beaucoup près, de la grande efficacité que Meglin lui attribuait contre le tic douloureux de la face. Toute l'histoire médicale de cette plante est à refaire, ainsi que son analyse chimique; il serait à désirer que nous possédassions sur elle, ainsi que sur divers autres végétaux très-énergiques, un travail analogue à celui que Pelletier et Magendie ont donné sur l'ipécacuanha.

Quoi qu'il en soit, on fait prendre la jusquiame en poudre ou en extrait.

Pour la poudre, on en donne d'abord un ou deux grains à la fois, dose qu'on peut répéter soir et matin, et qu'on augmente ensuite graduellement.

A l'égard de l'extrait, la dose est d'un demi-grain ou d'un grain à la fois. On peut la porter par degrés à vingt grains chaque jour.

Les feuilles ont été conséillées, comme celles de ciguë, en cataplasmes sur les tumeurs squirrheuses et autres. On assure avoir adouci également par ce moyen des douleurs arthritiques et rhumatismales. Elles entrent dans le baume tranquille et dans l'onguent populeum.

La *jusquiame blanche*, *hyoscyamus albus*, autre espèce, qui habite le midi de l'Europe, n'est pas moins dangereuse que la noire, quoiqu'elle passe cependant pour être moins active. Elle peut aussi causer la mort, et les accidens qu'elle détermine sont les mêmes. Ses graines entrent dans la composition des pilules de cynoglosse.

K

KÉRATONIXIS, s. f.; opération par laquelle, au moyen d'une aiguille portée à travers la cornée transparente, on atteint le cristallin afin de le déplacer, ou de le broyer dans l'endroit qu'il occupe. *Voyez* CATARACTE.

KERMÈS ou CHERMÈS, s. m.; ancien nom de l'HYDROSULFATE d'*antimoine*.

On appelle également ainsi, ou *graines d'écarlate, vermillon végétal*, un insecte hémiptère (*cocus ilicis*) qui vit en grandes familles sur une espèce de chêne (*quercus coccifera*) dans le Languedoc, la Provence et une grande partie de l'Espagne. Cet animal se nourrit aux dépens de la sève du végétal. On récolte les femelles quelque temps avant la ponte, lorsque leur corps rempli d'œufs ressemble à une petite coque sphérique. On les arrose avec du vinaigre, puis on les lave. Le lavage a pour but de séparer de la coque les œufs, qui sont la seule partie usitée. Leur belle couleur rouge est inférieure à la cochenille, mais recherchée néanmoins dans l'art tinctorial.

Le kermès animal eut pendant long-temps presqu'autant de vogue que le kermès minéral, et l'on estime surtout le sirop que les Languedociens préparaient avec cette substance. C'était lui aussi qui entrait dans la confection alkermès, placée au nombre des toniques, et notamment parmi les moyens les plus propres à rétablir les forces énervées par les plaisirs de l'amour. L'empirisme avait aussi décoré les coques de kermès réduites en poudre, et données à la dose d'un demi-scrupule jusqu'à un gros, de la propriété de prévenir l'avortement.

KIASTRE, s. f., *kiaster;* bandage qui a tiré son nom de l'entrecroisement des jets qui la forment autour du genou, et dont on a fait long-temps usage contre les fractures transversales de la rotule.

Une bande longue de dix aunes, et roulée à deux cylindres, une pièce de linge percée d'un trou à son milieu, longue d'un pied, et fendue à ses extrémités comme la fronde à quatre chefs, deux compresses graduées ayant la forme de croissans, tels sont les objets nécessaires à l'application du kiastre.

Le membre étant situé dans l'extension, la pièce de linge est placée de telle sorte que la rotule corresponde au trou fait à son centre: les deux compresses graduées sont appliquées au-dessus et au-dessous de l'os, afin d'embrasser les deux parties de sa circonférence. Enfin on applique le plein de la bande sur la compresse supérieure, puis, portant les cylindres au jarret, on les entrecroise et on les ramène au-dessous de la rotule, pour les croiser de nouveau, les porter au jarret et de là sur la compresse supérieure. Après avoir réitéré trois ou quatre fois ces jets entrecroisés, on relève les extrémités de la pièce de linge et la tirant en sens contraire, en la croisant sur la rotule, on rapproche de cet os et les jets de bande et les compresses épaisses situés au-dessus et au-dessous de lui. Un aide maintient ainsi cet appareil, tandis que le chirurgien le fixe

avec la bande, qu'il épuise en circulaires sur le genou et sur les parties voisines de la cuisse et de la jambe.

Quelques praticiens, afin de prévenir la compression des tendons qui glissent sur les parties latérales et postérieures du genou, plaçaient sur cette partie deux rouleaux de toile, qui augmentaient l'étendue de son diamètre transversal. Mais, malgré cette attention, le bandage était souvent très-incommode; il gênait d'ailleurs la circulation dans le membre, et occasionait le gonflement et l'œdématie de la jambe. Les tours de bande portés obliquement au-dessus et au-dessous de la rotule n'agissaient sur elle qu'avec difficulté, et seulement alors que la constriction était portée fort loin. Ces inconvéniens ont fait généralement abandonner le kiastre, que l'on remplace avantageusement par le bandage unissant ordinaire des plaies transversales. *Voyez* ROTULE.

KINATE, s. m., *kinas;* sel formé par la combinaison de l'acide kinique avec une base salifiable.

Le kinate de chaux entre pour sept centièmes dans la composition du quinquina. Il est soluble dans l'eau, et cristallise en lames hexaëdres, rhomboïdales, ou carrées, toujours un peu colorées en brun rougeâtre.

KINIQUE, adj., *kinicus;* nom d'un acide qu'on n'a encore trouvé jusqu'ici que dans le quinquina, où il est combiné avec la chaux. Cet acide cristallise difficilement, et prend, en se solidifiant, l'aspect de lames divergentes, dont on n'a pas encore bien déterminé la forme. Sa saveur est assez forte, sans aucun mélange d'amertume. Il rougit fortement la teinture du tournesol. L'air ne l'altère pas; il est très-soluble dans l'eau, et sa dissolution, avant de cristalliser, se réduit en un sirop épais, lorsqu'on la soumet à une évaporation spontanée.

KINO, s. m. Sous le nom impropre de *gomme-kino*, on désigne une substance presqu'entièrement formée de tannin, et contenant aussi un peu d'extractif. Cette substance est en masses dures, opaques et très-fragiles; sa cassure est brillante et sa couleur rouge foncé; elle devient d'un rouge brun quand on la réduit en poudre. Sa saveur est styptique, avec un arrière-goût douceâtre. L'eau froide l'attaque à peine; mais l'eau chaude la dissout sans peine, quoi qu'en partie seulement. Elle se dissout aussi dans l'alcool, qu'elle colore en cramoisi. On la tire principalement de la Jamaïque. Elle est fournie par le *nauclea gambir*, plante de la famille des rubiacées. Plusieurs espèces d'eucalyptus en donnent également.

Cette substance est astringente. On la conseillait dans les flux chroniques des membranes muqueuses et dans les hémor-

ragies, à l'époque où le traitement de ces affections ne reposait encore que sur l'emploi des toniques et des stimulans. On peut la donner depuis douze grains jusqu'à deux gros. La solution alcoolique s'administre par gouttes.

KIOTOME, s. m., *kiotomus;* instrument assez semblable au cystitome de Lafaye. Il est composé, comme ce dernier, d'une tige aplatie, en argent, garnie à l'une de ses extrémités de deux anneaux; mais elle est fermée à l'autre, et ne présente qu'une échancrure assez profonde sur un de ses bords. La tige que doit renfermer cette gaine est aussi garnie d'un anneau à son extrémité postérieure. Elle présente en avant une lame d'acier, dont le tranchant est oblique et se trouve dirigé vers le fond de l'échancrure de la gaîne.

Cet instrument, inventé par Desault, afin de couper les brides de la vessie et du rectum, agit de la manière la plus simple. Sa tige étant retirée, l'on présente à l'échancrure de la gaîne les parties que l'on veut couper. Portant ensuite la lame en avant, sa pointe se présente d'abord; elle traverse les tissus en les fixant contre la partie opposée de l'échancrure, et, à mesure qu'elle avance, son tranchant, qui devient de plus en plus large, achève la section. Le kiotome peut être souvent remplacé par les ciseaux mousses et par le bistouri boutonné. Desault l'employait pour la résection des amygdales; mais, comme il ne pouvait les diviser qu'en plusieurs fois, on préfère avec raison l'airigne et le bistouri boutonné, qui permettent d'achever l'opération d'un seul coup.

KYSTE, s. m., *kystis*. Production membraneuse accidentelle, en forme de sac sans ouverture, que l'on trouve autour d'un corps étranger venu du dehors ou d'une matière quelconque produite dans l'intérieur de nos parties par une action morbifique. Louis attribuait la formation des kystes à la pression de plus en plus considérable, exercée sur le tissu cellulaire environnant, par un liquide graduellement accumulé dans une des cellules de ce tissu. Mais comment dans cette hypothèse expliquer la molesse et le peu d'épaisseur des parois de plusieurs kystes? Bichat considérait les kystes comme étant formés essentiellement aux dépens du tissu cellulaire, et il apportait en preuve leur analogie frappante avec les membranes séreuses, qui, suivant lui, étaient essentiellement cellulaires. En effet, comme ces membranes, les kystes, disait-il, forment des espèces de sacs sans ouverture, renfermant le fluide qui s'exhale, ayant une face interne, lisse, polie et contiguë à ce fluide, et une autre externe inégale, floconneuse, continue au tissu cellulaire voisin. Les kystes sont toujours formés d'un seul feuillet, et

la macération ainsi que l'insufflation prouvent qu'ils ont tous une texture cellulaire; ils naissent constamment au milieu de ce tissu; peu de vaisseaux sanguins les pénètrent; le système exhalant y est très-caractérisé; ils ne transmettent point d'impression au cerveau, sauf dans l'inflammation, où ils sont très-douloureux; ils se contractent et reviennent peu à peu sur eux-mêmes, après qu'on les a vidés; enfin ce sont évidemment des organes exhalatoires, et ce sont eux qui forment le liquide qu'ils contiennent; la preuve en est que, si on ne les enlève qu'en partie et qu'on n'en provoque pas l'inflammation, l'exhalation y devient très-caractérisée. L'absorption y a lieu quelquefois, puisque la guérison spontanée des hydropisies enkystées ne peut avoir lieu par un autre moyen. Enfin l'aspect intérieur d'un kyste du cordon spermatique, de la tunique vaginale hydropique, d'un kyste mélicérique, si on les vide avec soin, présente l'analogie la plus marquée. Puisqu'il y a une analogie de conformation, de structure, de propriétés vitales, de fonction, entre les kystes et les membranes séreuses, puisque les moyens curatifs de l'hydropisie des membranes séreuses et des kystes hydropiques sont les mêmes, il existe donc une parfaite ressemblance entre ces membranes et ces kystes.

Rejetant l'explication que Louis avait donnée de la formation des kystes, Bichat dit qu'ils naissent et croissent comme toutes les tumeurs, que nous voyons végéter au dehors ou se manifester au dedans; la plupart des tumeurs exhalent par leur surface extérieure le fluide qui s'y sépare, le kyste au contraire exhale ce fluide par sa face interne, et le conserve dans sa cavité; la formation de celui-ci n'est donc, comme la formation de celles-là, que le résultat d'une observation des lois naturelles de la formation organique. En un mot, pour Bichat, un kyste n'était qu'une membrane séreuse accidentelle. Cette vue était digne de son génie, mais sa théorie était fautive en plusieurs points, et faiblement appuyée sur l'unique comparaison du mélicéris et de l'hydropisie enkystée du cordon avec la membrane vaginale.

Bichat avance une opinion trop générale, en disant que le kyste préexiste toujours au fluide qu'il renferme. L'observation a démontré que des kystes se forment autour du sang épanché, que d'autres se développent autour des corps étrangers, tels que des projectiles, autour des calculs et du fœtus dans les grossesses extra-utérines; il faut donc admettre trois espèces de kystes. Dans la première, nous rangerons les kystes séreux, hydatidiques, synoviaux, mélicéritiques, athéromateux, stéatomateux, huileux, muqueux, gélatineux, ceux des

articulations, ceux du cordon testiculare, de la lèvre, de la vulve; dans la seconde, les kystes encéphaliques, hépatiques, péritonéaux; dans la troisième, les kystes que l'on pourrait appeler traumatiques, puisqu'ils sont la suite d'une solution de continuité par l'action d'un agent vulnérant: ces kystes ne sont pas analogues aux membranes séreuses, et sont seulement des membranes cellulaires accidentelles; c'est pourquoi on devrait diviser les kystes en *séreux* et *cellulaires*, et rapprocher de ceux-ci les conduits *muqueux* accidentels, qui se développent dans les viscères et le tissu cellulaire, par l'effet d'un écoulement chronique accidentel. Il est aussi des kystes *fibreux*, d'autres *cartilagineux*, d'autres *osseux*; le plus ordinairement quelques parties seulement des kystes séreux ou cellulaires offrent ces caractères. Au reste, les kystes n'étant que des *membranes accidentelles* disposées en sac sans ouverture, *voyez* l'article TISSUS ACCIDENTELS.

KYSTITOME ou CYSTITOME, s. m., *kystitomus*; instrument destiné à inciser la capsule cristalline dans l'opération de la cataracte par extraction. Nous avons déjà fait connaître les *cystitomes* de Lafaye et de Boyer. Bancal a récemment apporté quelques modifications à l'instrument du premier de ces praticiens. Le sien est composé d'une gaîne étroite et plate, ayant un petit couloir à son extrémité supérieure, et d'où l'on fait sortir, en pressant sur un petit bouton placé latéralement, la lame aiguë et tranchante destinée à l'incision de la capsule. Le kystitome de Bancal ne diffère donc de celui de Lafaye qu'en ce que le bouton, dont la pression donne le mouvement à la lame, est placé sur le côté de la gaîne, au lieu de l'être à son extrémité. Cette correction peut rendre l'instrument plus facile à manier, mais il n'en résulte pas d'amélioration importante dans sa manière d'agir, et par conséquent dans son utilité réelle.

L

LABIAL, adj., *labialis*; qui appartient aux lèvres, ou qui entre dans leur composition.

Les *artères labiales*, ou *coronaires des lèvres*, ainsi appelées à cause de la forme qu'elles affectent dans leur marche et dans la distribution de leurs rameaux, sont des branches de l'artère maxillaire externe. Elles s'en détachent près de la commissure des lèvres. On en compte deux; la supérieure, qui se dirige

dans l'épaisseur de la lèvre supérieure, vers le milieu de laquelle elle s'anastomose avec celle du côté opposé; l'inférieure, qui passe sous le muscle triangulaire du menton, et s'avance en serpentant dans l'épaisseur de la lèvre inférieure, à la partie moyenne de laquelle elle s'anastomose avec sa correspondante du côté opposé.

Le nom de *muscle labial* a été donné par quelques anatomistes à chacun des deux faisceaux charnus et demi-orbiculaires, qui s'étendent d'une commissure des lèvres à l'autre, et dont la réunion produit l'ORBICULAIRE *des lèvres*.

LABORATOIRE, s. m., lieu disposé convenablement pour servir aux opérations de chimie et aux préparations pharmaceutiques.

Les chimistes de profession et les pharmaciens ne peuvent se passer d'un laboratoire. Les médecins n'en ont pas besoin; mais tous, surtout ceux qui habitent loin des grandes villes, devraient avoir un appareil portatif des réactifs les plus indispensables, afin de pouvoir reconnaître la nature d'un calcul urinaire, ou celle d'une substance vénéneuse, dans un cas d'empoisonnement. Cet appareil, joint à des connaissances suffisantes en chimie pour savoir s'en servir à propos, les garantirait d'erreurs, qui sont toujours nuisibles à leur réputation et qui, en matière criminelle, peuvent compromettre les jours de l'innocence, ou soustraire un coupable à l'action de la loi.

LABYRINTHE, s. m., *labyrinthus;* réunion des diverses parties de l'oreille interne, qui sont contenues et creusées dans la portion pierreuse de l'os temporal, et qui communiquent ensemble par diverses ouvertures. Ces parties sont le VESTIBULE, le LIMAÇON et les trois canaux demi-circulaires.

LACCATE, s. m., *laccas;* sel formé par la combinaison de l'acide laccique avec une base salifiable.

LACCINE, s. f.; résine qui fait la base de la laque.

Elle est jaunâtre, transparente et plus légère que l'eau. Elle se durcit par la chaleur, en exhalant une odeur aromatique. Soumise à la distillation sèche, elle donne une eau acidule, qui, neutralisée avec de la potasse, précipite l'hydrochlorate de fer en blanc; elle fournit aussi une huile jaune ou brune, sans aucune trace d'ammoniaque. Elle se dissout dans l'acide nitrique concentré à chaud, et forme une liqueur sirupeuse, qui produit des cristaux d'acide oxalique en se refroidissant. Elle est inattaquable par l'eau froide; l'eau bouillante la ramollit, et la potasse la dissout facilement. Les acides, ajoutés à cette dissolution, en précipitent une matière cassante et résineuse, très-soluble dans l'alcool.

Pour l'obtenir, on traite la laque en bâton ou en grains par l'alcool, puis par l'eau, et encore une fois par l'alcool; on lave ensuite à grande eau le résidu insoluble, qui est la laccine pure.

LACCIQUE, adj, *laccicus;* nom donné à un acide cristallisable, d'un jaune vineux et d'une saveur aigre, qui se dissout dans l'eau, l'alcool et l'éther. John l'a obtenu en faisant un extrait aqueux avec de la laque en bâton, évaporant cet extrait à siccité, le mettant digérer dans de l'alcool, évaporant la solution à siccité, faisant digérer le résidu dans l'éther, évaporant la liqueur jusqu'à consistance sirupeuse, la faisant dissoudre de nouveau dans l'alcool, ajoutant de l'eau à la solution, pour lui faire abandonner un peu de résine, et décomposant le laccate de potasse et de chaux, qui reste alors seul.

LACIS, s. m., *reticulum.* Les anatomistes désignent ainsi un entrelacement de vaisseaux sanguins, veineux surtout, qui sont d'un petit volume, et s'anastomosent fréquemment entre eux.

LACQ, s. m., *laqueus;* bande un peu étroite qu'on applique sur une partie, dans la vue soit de la fixer, soit d'en faciliter l'extension, et de la maintenir dans ce dernier état.

LACRYMAL, adj., *lacrymalis;* qui a rapport aux larmes.

I. L'*artère lacrymale* naît ordinairement de l'ophthalmique, dont elle est alors la plus grosse branche, mais provient quelquefois aussi de la branche antérieure de la méningée moyenne; cas auquel on la voit pénétrer dans l'orbite par la fente sphénoïdale. Quelle que soit leur origine, elle marche flexueusement entre la paroi externe de l'orbite et le muscle droit externe de l'œil, fournit quelques ramuscules au périoste orbitaire, à la gaîne du nerf visuel, au releveur de la paupière supérieure et au droit externe; en donne aussi un, qui traverse l'os de la pommette et va s'anastomoser avec la temporale profonde antérieure; en envoie plusieurs autres à la glande lacrymale, et finit par se perdre dans le tissu de la paupière supérieure, où elle communique avec la palpébrale et la temporale.

Le *canal lacrymal* est plus généralement connu sous le nom de NASAL.

La *caroncule lacrymale* est un petit tubercule rougeâtre, arrondi ou légèrement pyramidal, qu'on aperçoit au grand angle de l'œil, derrière la commissure interne des paupières, en dedans de la membrane nictitante, en arrière et en dedans des points lacrymaux. Il est adhérent par ses parties postérieure et interne. Il résulte d'un assemblage de sept follicules distincts, qui sécrètent une humeur onctueuse, épaisse et blan-

châtre. Les anciens regardaient cette caroncule comme la source principale ou du moins comme une des sources de l'humeur des larmes. Ce fut Vésale qui rectifia cette erreur. Rosenmueller la croit destinée à remplacer le cartilage tarse dans l'angle interne de l'œil, où la présence des points lacrymaux ne permettait pas qu'il existât. Ce qu'il y a de certain c'est qu'elle représente, pour le rudiment de la troisième paupière, ce que les glandes de Meibomius sont pour les deux autres. Sa surface est hérissée de petits poils extrêmement fins et déliés.

Les *conduits lacrymaux* succèdent aux points. Il y en a deux aussi, le supérieur et l'inférieur, que la caroncule lacrymale sépare l'un de l'autre. Placés entre la conjonctive et le muscle orbiculaire, ils sont plus rapprochés de la face postérieure de la paupière que de l'antérieure. Le supérieur, après s'être dirigé d'abord à peu près directement en haut, se courbe à angle presque droit en bas et en dedans. L'inférieur, qui est un peu plus court, marche à peu près verticalement dans la première moitié de son trajet, et remonte ensuite en dedans, pour se placer à côté du supérieur. Parvenus au-delà de l'angle interne de l'œil, ces deux conduits se réunissent pour n'en plus former qu'un seul, long d'une ligne environ, qui va s'ouvrir dans la partie interne du sac lacrymal, un peu au-dessous du milieu de sa hauteur. Cependant, chez beaucoup de sujets, ils restent distincts, et, adossés simplement l'un à l'autre, ils s'abouchent séparément dans le sac, sans avoir aucune communication. Leurs parois sont membraneuses, blanchâtres et assez compactes. Leur diamètre ne diffère pas beaucoup: néanmoins le supérieur paraît être un peu plus grêle que l'autre, comme il est aussi, de toute évidence, un peu plus long.

La *glande lacrymale* est située à la partie antérieure, externe et supérieure de l'orbite, un peu vers la tempe, et au-dessus de la paupière supérieure, endroit où elle se trouve logée en partie dans un enfoncement qui, appartient à la lame orbitaire du coronal. Sa forme est à peu près ovale et a son grand diamètre dirigé obliquement d'avant en arrière. Elle est aplatie et de la grosseur d'une petite féve. Ses granulations arrondies ont une teinte blanchâtre, qui tire légèrement sur le rouge. Un sillon la partage en deux lobes, subdivisés eux-mêmes en lobules, qui sont totalement distincts quelquefois, au point qu'on a cru la glande formée par l'agglomération de plusieurs glandules isolées. Une capsule celluleuse, assez épaisse, l'enveloppe de toutes parts et fournit, de sa surface interne, des prolongemens nombreux, qui séparent les globules secondaires les uns des autres. Cette capsule adhère au périoste de l'orbite par des

filamens blanchâtres. Les conduits excréteurs, au nombre de six ou sept, sont d'une grande ténuité; ils descendent dans l'épaisseur de la paupière supérieure et s'ouvrent, à peu de distance les uns des autres, sur la surface interne de ce voile mobile, tout près du cartilage tarse, par de petits orifices, d'où suinte continuellement l'humeur des larmes, dont la glande est l'unique source.

La *gouttière lacrymale* est une excavation creusée dans le bord postérieur de l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur, et qui se continue le long du bord inférieur de l'os onguis. Elle se termine en bas dans le canal nasal.

On appelle *lac lacrymal* un espace qui s'observe à l'angle nasal de l'orbite, vis-à-vis de la caroncule, et dans lequel les larmes s'accumulent pour être absorbées par les pores.

Le *nerf lacrymal* naît généralement de la branche ophthalmique du nerf de la cinquième paire, dont il est alors le rameau externe et le plus petit; on l'a cependant vu provenir du rameau frontal. Il se porte vers la glande, le long de la paroi externe de l'orbite; mais, avant d'y arriver, il fournit deux filets, dont l'un, qui sort de l'orbite par la fente sphéno-maxillaire, communique avec un rameau du maxillaire supérieur, tandis que l'autre traverse le trou de l'os de la pommette, pour s'épanouir sur la joue, où il s'anastomose avec le facial. Après avoir donné deux ou trois filets à la glande lacrymale, le nerf en sort pour s'épuiser dans la conjonctive.

L'*os lacrymal* est généralement appelé ONGUIS, en raison de sa forme.

Les *points lacrymaux* sont deux petits pores percés dans deux tubercules, que l'extrémité nasale des paupières présente à une ligne et demie environ de la commissure, et qui sont légèrement inclinés en arrière. On distingue ces pores en supérieur et inférieur, d'après celle des deux paupières à laquelle ils appartiennent. Tous deux ont un diamètre à peu près égal. Étant placés en face l'un de l'autre, ils se rencontrent quand on ferme les paupières. Cependant ils ne se touchent alors que par leur partie antérieure, car la manière oblique, dont ils sont coupés, fait qu'ils demeurent écartés en arrière, et peuvent ainsi continuer, pendant le sommeil, de remplir leurs fonctions. Ils jouissent de la faculté de se dilater et de se rétrécir alternativement.

Le *sac lacrymal* est une petite poche membraneuse et oblongue placée au grand angle de l'œil. Sa paroi interne est concave et formée par la gouttière lacrymale; l'externe est plane et résulte d'une aponévrose tendue sur cette gouttière, à la

circonférence de laquelle elle s'attache, de telle sorte que les deux parois ne sont jamais en contact l'une avec l'autre, et qu'il existe un intervalle entre elles. Ni l'une ni l'autre n'a rien de musculeux. Elles sont tapissées par un prolongement de la conjonctive et de la membrane pituitare. Le sac se termine en haut par un cul-de-sac; en bas, il se rétrécit peu à peu, et finit par se continuer avec le canal nasal.

Les *veines lacrymales* accompagnent partout l'artère du même nom et fournissent les mêmes branches qu'elle; elles s'ouvrent dans les palpébrales et dans l'ophthalmique.

On appelle *voies lacrymales* l'ensemble des organes, qui sont chargés de sécréter les larmes, de les répandre sur l'œil, et de les absorber pour les transmettre dans les fosses nasales.

II. L'inflammation aiguë de la glande lacrymale est fort rare. Il serait toutefois aisé de la reconnaître à la présence d'une tumeur rouge placée au côté externe de l'œil, à la douleur fixée au même endroit et à l'altération ou à la suppression de la sécrétion des larmes. Les antiphlogistiques généraux et les saignées locales seraient les moyens de traitement les plus efficaces. La glande présente rarement des exemples d'irritation chronique, d'engorgement et de dégénération squirreuse ou cancéreuse de son tissu; cependant on en a vu, et alors l'organe a été extirpé avec succès. Cette glande, lorsqu'elle se tuméfie, se porte en dedans et en avant; elle déplace l'œil dans le même sens et le chasse en partie de l'orbite; les paupières et surtout la supérieure sont soulevées et tendues. En pareil cas, presque toujours les médicamens internes ou externes demeurent inefficaces; il faut recourir à l'extirpation. Le malade étant assi et maintenu, on agrandit d'abord du côté externe l'ouverture des paupières. Ces organes étant écartés, on cerne la portion de conjonctive adhérente à la glande; saisissant ensuite celle-ci avec une double airigne, et la tirant en haut et en dehors, on la détache en bas et en dedans du globe de l'œil et du plancher de l'orbite. Abaissant alors la tumeur, on divise les liens qui la retiennent en haut, et lorsqu'elle est séparée assez de l'œil, ainsi que des muscles oculaires, qu'on doit se garder d'intéresser, l'opération doit être terminée par la dissection de la tumeur d'avec la paroi externe de l'orbite. Il faut lier les vaisseaux ouverts à l'extérieur, comprimer méthodiquement les autres contre les parties osseuses, combattre ensuite l'inflammation violente, qui ne manque pas de survenir, et réunir le plus tôt possible la commissure externe des paupières, au moyen de la suture entrecoupée.

Les points et conduits lacrymaux peuvent partager l'inflam-

mation de la conjonctive, de manière à ce que leur calibre diminue ou même disparaisse, par l'adhérence des parois de la membrane qui les tapisse. Cet accident n'est pas rare à la suite de la variole. Il faut, pour le prévenir, faire sur l'œil des lotions fréquentes avec l'eau de guimauve, l'infusion de sureau, ou toute autre liqueur émolliente ou légèrement résolutive. Le cathétérisme des voies lacrymales et des injections poussées dans leur trajet, avec la seringue d'Anel, contribuent à remplir la même indication, lorsque, l'inflammation aiguë étant dissipée, il ne reste plus qu'un épaississement chronique des parties, qui en étaient le siége.

L'épiphora, ou le larmoiement, est le symptôme commun de tous les obstacles apportés au cours des larmes; mais il est surtout considérable lorsque les points ou les conduits lacrymaux sont oblitérés. Cet accident peut dépendre non-seulement de l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse ces organes, mais de leur compression et de leur aplatissement par des tumeurs situées au voisinage du grand angle de l'œil. Dans ce dernier cas, le meilleur moyen de le prévenir consiste à extirper promptement les tumeurs dont il s'agit. Mais, lorsque l'oblitération complète a lieu, elle est ordinairement incurable. On peut essayer cependant, au moyen du stylet d'Anel, de forcer l'obstacle et de rétablir la liberté du canal, que l'on entretient ensuite ouvert, en le dilatant au moyen de fils, dont on augmente graduellement le nombre, et qui descendent du point lacrymal jusque dans le nez. Lorsque ce moyen ne réussit pas, Monro a proposé d'ouvrir d'abord le sac lacrymal au-dessous du grand angle de l'œil, puis de traverser les paupières avec une aiguille, suivant le trajet normal des points lacrymaux, et de manière à ressortir par la plaie faite au sac. Le fil dont cette aiguille est armée doit être laissé dans la plaie, et servir ensuite à y engager des mèches propres à la dilater. Cette opération, quoique simple en apparence, est difficile à pratiquer; le canal qu'elle procure, dépourvu d'organisation à son orifice supérieur, ne remplit qu'imparfaitement ses fonctions, et une oblitération nouvelle suit bientôt la cessation de l'usage de la mèche. Petit voulait que l'on fît une incision de trois ou quatre lignes au sac lacrymal, entre la paupière inférieure et le globe de l'œil, et que l'on entretînt cette ouverture au moyen de bougies. Mais elle ne saurait devenir permanente. Il est douteux d'ailleurs que les larmes eussent plus de tendance à sortir par là qu'à tomber sur la joue.

L'ulcération des conduits lacrymaux donne lieu à une fis-

tule placée au dedans ou au dehors de la paupière. A la suite de l'obstruction du canal nasal et du sac lacrymal, on a vu les conduits se dilater et acquérir le double de leur diamètre ordinaire. Cette maladie secondaire se dissipe spontanément par l'opération qui rétablit la liberté du cours des larmes. Demours a trouvé une fongosité naissant du conduit lacrymal inférieur et sortant par son ouverture. L'excision de la tumeur et la cautérisation de son pédicule suffirent pour procurer une guérison complète.

Une tumeur molle, circonscrite, plus ou moins volumineuse, située au-dessous du grand angle de l'œil et susceptible de disparaître en grande partie par la compression exercée sur elle, constitue ce que l'on nomme *tumeur lacrymale*. Elle occupe toujours le sac lacrymal, et résulte immédiatement de l'accumulation des larmes dans sa cavité. Durant les premiers temps de son apparition, la tumeur, encore peu volumineuse, se vide entièrement par la pression du doigt, et le liquide qui reflue par les points lacrymaux est incolore. Plus tard, la tumeur étant plus considérable, la pression ne la fait souvent disparaître qu'en partie, et le liquide qu'elle fournit est jaune, trouble, muqueux, entremêlé de stries jaunâtres plus ou moins abondantes. D'abord molle, indolente, et sans changement de couleur à la peau, elle acquiert graduellement de la dureté; un sentiment de gêne, de distension et de douleur s'y fait sentir; enfin les tégumens qui la recouvrent rougissent, s'enflamment, s'ulcèrent, et la plaie donne issue à une plus ou moins grande quantité de pus et de matière muqueuse altérée. Après cette évacuation, les parties s'affaissent et l'ouverture se rétrécit, mais elle persiste ordinairement et livre passage aux larmes. Ainsi se convertit la tumeur en fistule. Celle-ci peut être située plus ou moins haut. Ordinairement elle a son siége au-dessus de l'expansion fibreuse du tendon du muscle orbiculaire des paupières. Quelquefois elle se rapproche tellement du sommet du sac, qu'elle s'ouvre sur la paupière elle-même, et semble tirer son origine du conduit lacrymal inférieur.

Distendu d'abord, à raison de l'obstacle situé au-dessous de lui, le sac lacrymal ne se rompt pas, mais ses parois s'enflamment, contractent des adhérences intimes avec les tégumens et finissent par l'ulcérer. Souvent l'ulcération n'a lieu qu'après plusieurs accès de l'irritation, qui reviennent et se dissipent jusqu'à ce que l'érosion des tissus soit opérée. Cette même inflammation, continuant d'agir sur les parties, détermine fréquemment des désordres plus ou moins étendus et profonds, qui compliquent la fistule. Ainsi les tégumens voisins devien-

nent, chez quelques sujets, durs, calleux, sillonnés par plusieurs ouvertures; le tissu cellulaire sous-cutané, épaissi, ou plus ou moins complétement désorganisé, laisse la peau amincie et décollée sur les parties voisines; le sac lui-même devient fongueux; la lame aponévrotique placée devant lui se détruit. Les os eux-mêmes, sur lesquels il est appuyé, sont mis à nu et se carient ou se nécrosent. Des fongosités, nées de la membrane muqueuse lacrymale, se portent au dehors et augmentent la difformité, en même temps qu'elles aggravent la situation du sujet.

Les causes de la maladie sont de deux espèces. Les unes consistent en des pressions exercées sur le canal nasal par des tumeurs développées à son voisiange: tels sont les polypes du nez et du sinus maxillaire, les exostoses des os voisins, les esquilles détachées de ces os, lorsqu'ils sont fracturés, etc. Les autres agissent en provoquant l'irritation et la phlogose de la membrane muqueuse du canal nasal. En ouvrant ce conduit, on a presque toujours découvert, dans sa cavité, des granulations éparses, d'où l'on faisait sortir par la pression un liquide épais, jaunâtre et purulent. Rouge et tuméfiée, la membrane muqueuse occupe la totalité du canal osseux et fait en grande partie disparaître l'espace qui doit rester libre pour l'écoulement des larmes. L'irritation affecte, sans doute alors, la totalité du conduit lacrymal, mais, la portion correspondante au canal étant la plus étroite et la moins extensible, elle se rétrécit, tandis que l'autre, distendue par l'afflux du liquide, se dilate, s'enflamme davantage et s'ulcère.

Cette étiologie est plus rationnelle qu'une prétendue contraction spasmodique du sphincter du canal nasal; hypothèse imaginée par Janin et que l'anatomie n'a jamais justifiée. Elle est mieux en rapport avec les faits que l'obstruction des voies lacrymales par le mucus altéré, que fournissent les glandes de Meibomius: le *flux palpébral puriforme*, dont Scarpa parle tant, ne détermine la maladie qui nous occupe que quand l'irritation de la conjonctive se propage à la membrane muqueuse du conduit des larmes. Enfin, comment la tumeur et la fistule lacrymales pourraient-elles être provoquées autrement que par une irritation, dans les cas nombreux où elles succèdent à l'impression continuelle du froid, à la variole, à la rougeole, à la répercussion de croûtes laiteuses ou de tout autre exanthème?

La tumeur lacrymale n'est point une maladie dangereuse; mais elle est du nombre de celles qui ne guérissent jamais spontanément. Elle tend sans cesse à augmenter de volume et à

s'ouvrir. Cependant, elle peut rester pendant plusieurs années stationnaire, soit par le peu d'intensité de l'irritation, soit parce que, le canal nasal conservant encore quelque liberté, une partie des larmes peut passer dans la narine, surtout lorsqu'une pression légère est exercée sur le sac. Mais, dans les cas les plus communs, la maladie s'aggravant à mesure qu'elle devient plus ancienne, il faut employer promptement les moyens les plus propres à la combattre.

La plupart des chirurgiens n'ont vu dans le traitement de la tumeur et de la fistule lacrymale qu'une seule indication à remplir, celle de rétablir mécaniquement, et pour ainsi dire de vive force, le cours des larmes, soit en dilatant le canal naturel, soit en ouvrant à ce liquide une route artificielle. Mais actuellement que la nature de la maladie est mieux connue, il importe d'en combattre d'abord la cause; souvent les moyens employés pour cela rendent l'opération inutile; ou, dans les cas moins heureux, ils assurent le succès des procédés opératoires.

Lorsque la tumeur est simple, indolente, peu volumineuse, et qu'elle se vide entièrement par la pression, il faut conseiller d'abord de baigner l'œil plusieurs fois par jour. Quelques injections à travers les points lacrymaux sont aussi convenables. Il arrive souvent que par ce seul moyen le canal nasal redevient perméable, et que, successivement, il reprend le libre exercice de ses fonctions. Lorsqu'il existe de la douleur dans le trajet de l'appareil lacrymal, et qu'un sentiment de plénitude, de chaleur et de gêne s'y fait sentir, lorsqu'il y a de la rougeur à la conjonctive, ainsi qu'aux bords libres des paupières, il faut faire précéder aux injections des applications réitérées de sangsues au-dessous du grand angle de l'œil et sur le côté correspondant du nez. Un vésicatoire placé à la nuque peut, dans ce cas, produire une action révulsive avantageuse. Lorsque quelque obstacle peu considérable existe dans le conduit, on doit essayer de le lever, en faisant descendre le stylet de Méjean du point lacrymal supérieur dans le nez; quelques injections faites ensuite entretiennent le passage et l'agrandissent. C'est dans ces occasions que les fumigations émollientes, conseillées par Louis, produisent quelquefois d'heureux effets. Lorsque ce traitement, à la fois antiphlogistique et révulsif, réussit, et que la phlogose paraît dissipée, on peut substituer à l'eau simple, pour les injections, une infusion de roses rouges, avec addition d'un grain de sulfate de zinc par deux onces de liquide.

Quel que soit le degré de la maladie, c'est-à-dire qu'il y ait

seulement tumeur, ou qu'une fistule soit établie, le même traitement doit presque toujours être employé. On l'a vu, dans ces derniers temps, suffire pour procurer la guérison des lésions les plus compliquées. Dans les cas de fistule, c'est d'abord à travers l'ouverture anormale que les injections doivent être dirigées dans le canal nasal, et, lorsque ce dernier est redevenu libre, on les voit passer des conduits lacrymaux dans le nez, en même temps que l'ulcère extérieur se guérit.

Mais lorsque les moyens précédemment indiqués ne réussissent pas, il faut recourir à des opérations susceptibles d'attaquer plus directement le mal.

La compression, employée d'abord par les Arabes, et modifiée ou perfectionnée par Fabrice d'Aquapendente, Platner, Petit, Dionis, Verduc, Heister et Sharp, est abandonnée. N'attaquant pas la cause du mal, elle ne pouvait le détruire et ne faisait que substituer un larmoiement continuel à la dilatation du sac. Quelquefois, cependant, les parois de celui-ci, mises en contact et irritées, s'agglutinaient entre elles, de telle sorte que la tumeur était guérie, mais qu'un épiphora incurable lui succédait.

Les caustiques, employés par les anciens, afin de détruire les callosités qu'ils supposaient être la cause constante de la fistule, agissaient presque au hasard et provoquaient souvent, avec la destruction complète du sac, l'établissement d'un larmoiement incurable. Quelquefois cependant ils détruisaient la paroi postérieure du conduit des larmes, l'os onguis et la portion correspondante de la membrane pituitaire, de telle sorte que, les larmes trouvant dans le nez une large issue, la plaie extérieure se cicatrisait. Ainsi s'établit cette méthode, dont Woolhouse passa pour l'inventeur, et qui consiste à ouvrir aux larmes une voie artificielle pour parvenir dans la narine. L'oculiste anglais a toutefois le mérite d'avoir régularisé le procédé opératoire qu'il convient alors d'employer. Après avoir incisé le sac lacrymal, lorsque la fistule ne présentait pas une ouverture suffisante, il portait dans la plaie une tige d'acier, dont l'extrémité se terminait par une pointe anguleuse, et perforait l'os onguis, pour pénétrer dans les fosses nasales. Il introduisait ensuite un cylindre de plomb, auquel il substituait, trois ou quatre jours après, une petite canule d'or, garnie d'un bourrelet à son extrémité, et laissait la plaie se cicatriser spontanément. La canule demeurait en place jusqu'à ce que, la plaie étant agrandie, elle tombât dans le nez et fût expulsée ou avalée par le malade. Alors, la fistule interne restait quelquefois libre et la guérison devenait radicale; mais, le plus

souvent, elle se rétrécissait et, finissant par se cicatriser, la maladie reparaissait avec les mêmes symptômes que précédemment.

Monro crut prévenir cet inconvénient, en perçant la paroi externe des fosses nasales suivant une direction oblique en bas et en dedans, analogue à celle du canal nasal, et en portant un instrument recourbé, et assez semblable à une alène de cordonnier, à la partie la plus déclive du sac lacrymal. Mais ces précautions n'ajoutaient rien à la sûreté de l'opération. Hunter pensa être plus heureux, en faisant éprouver aux parties une perte de substance. Pour cela, une plaque de corne était portée dans la narine et appuyée contre la paroi externe, une canule d'acier tranchante, introduite dans le sac à travers l'incision que l'on y avait préalablement faite, trouvait un point d'appui sur l'extrémité de la plaque de corne et coupait successivement la paroi postérieure du sac, l'os et la membrane pituitaire. Quelques mouvemens de rotation imprimés à l'instrument, en même temps que l'on pressait sur lui, suffisaient pour le faire agir. Après l'opération, aucun corps dilatant n'avait besoin d'être porté dans l'ouverture, qui restait libre, et la fistule extérieure se cicatrisait promptement. Ce procédé est ingénieux sans doute; mais il est presque inexécutable, parce que la plaque ne peut être exactement appliquée contre la paroi externe des fosses nasales, et que la canule brise l'os et l'enfonce, presque toujours sans en emporter aucune partie. Les membranes sont déchirées et non incisées par la canule.

A la canule et aux tiges aiguës employées jusqu'à lui, Scarpa substitua le cautère actuel, moyen dont les anciens avaient fait usage, mais qui, entre leurs mains, était resté presque toujours inefficace. Après avoir incisé le sac dans toute son étendue, Scarpa le remplit de charpie mollette et, le troisième jour, il lève l'appareil. Une canule d'argent est alors portée dans la plaie et son extrémité, maintenue appliquée contre la paroi postérieure du sac, préserve les parties voisines de toute atteinte. Un cautère en roseau doit être alors introduit à travers cet instrument et perforer, en les cautérisant, toutes les parties qui forment en cet endroit la paroi externe des fosses nasales. On combat l'inflammation consécutive par des moyens appropriés et, lorsque les escarres sont tombées, la cicatrisation de la plaie extérieure ne se fait pas long-temps attendre.

Telles sont les principales modifications qu'a subies cette première méthode opératoire. La perforation de l'os onguis, qui lui sert de base, paraît un moyen aussi simple qu'efficace pour substituer à la fistule cutanée une fistule intérieure, sus-

ceptible de la remplacer et de la guérir. Mais l'expérience, qui décide en dernier ressort de la valeur de tous les procédés opératoires, a démontré que, quelque moyen que l'on emploie pour rendre permanente l'ouverture artificielle que l'on a faite, presque toujours elle finit par s'oblitérer; les pertes de substance elles-mêmes ne suffisent pas pour assurer la guérison, et il faudrait peut-être, pour atteindre ce but, porter le délabrement jusqu'à détruire la totalité de l'os onguis et confondre la cavité du sac lacrymal avec celle des fosses nasales. Mais ce procédé serait long, difficile et très-douleureux dans son exécution; la phlogose, qui le suivrait, pourrait se propager aux conduits lacrymaux et les oblitérer, de manière à substituer à la maladie, que l'on veut guérir, une maladie plus incommode encore. Richter a recommandé de placer dans l'ouverture faite à l'os onguis une canule courte et garnie à son extrémité d'un pavillon, qui l'empêchât de tomber dans la fosse nasale, en même temps qu'un renflement du reste de la tige s'oppose à ce qu'elle remonte dans le sac. Cet instrument, qui diffère peu de la canule de Woolhouse, peut être fort utile. Il serait cependant plus simple, peut-être, de faire usage d'une canule à double bouton, semblable à celle dont Dupuytren se sert contre la grenouillette et qui, maintenue solidement dans l'endroit qu'elle occupe, livrerait continuellement passage aux larmes, sans pouvoir jamais se déplacer. Mais d'autres procédés remplissent cette indication d'une manière beaucoup plus simple, plus efficace, et doivent, par conséquent, lui être préférés. Les cas assez rares, où l'os onguis est carié et en grande partie détruit, sont peut-être les seuls où une saine pratique conseille d'y recourir.

Anel imagina, le premier, non de sonder les voies lacrymales, car Stenon et Stahl avaient exécuté cette opération avant lui, mais de dissiper, au moyen des injections, les embarras qui s'y forment. Son procédé pour le cathéterisme du conduit des larmes a été décrit ailleurs (*Voyez* CATHÉTÉRISME). Relativement aux injections, on les exécute avec une petite seringue d'argent, garnie d'un syphon très-délié, et que l'on tient avec l'indicateur et le doigt du milieu placés sur les côtés du corps de l'instrument, tandis que le pouce est engagé dans l'anneau qui termine l'extrémité libre du piston. Avec la main qui correspond au côté de l'œil, sur lequel on opère, il faut déprimer la paupière inférieure, en la renversant, et engager le syphon dans le point lacrymal, suivant une direction perpendiculaire à la sienne. Lorsqu'il a franchi le rebord de la paupière, on porte en dehors l'extrémité opposée de la seringue et, lors-

qu'elle est parallèle au trajet du conduit, on l'enfonce de quelques lignes encore, et l'on pousse le piston d'une manière douce et égale. La sortie du liquide par la narine correspondante démontre qu'il parcourt toute l'étendue des voies lacrymales.

Anel croyait pouvoir guérir, par ses deux procédés, toutes les tumeurs et toutes les fistules lacrymales; mais l'expérience n'a pas justifié cet espoir. On a objecté avec raison que le stylet était trop faible pour surmonter quelque obstacle considérable, en même temps que le peu de volume de son extrémité l'exposait à faire des fausses routes. Les injections elles-mêmes ne sont pas aussi efficaces que le croyait Anel: leur action dissolvante n'est pas très-utile; l'impulsion qu'on leur communique est toujours faible, de telle sorte qu'il ne faut pas trop compter sur leur efficacité. Cependant, leur usage peut être fort avantageux. Anel, Heister, Monro et Ledran ont obtenu les plus heureux effets de leur usage; et, si l'on ne doit pas les considérer comme susceptibles de procurer par leur seul usage la guérison de la maladie, employées de concert avec d'autres moyens appropriés, elles peuvent, ainsi que nous l'avons dit et que l'a démontré l'expérience de Demours, contribuer puissamment à dissiper la phlogose des parties affectées et a rétablir la liberté du cours des larmes.

Moins facile à exécuter que celui d'Anel, le cathétérisme des voies lacrymales suivant le procédé de Laforest est généralement abandonné. En effet, sur l'homme sain, il est souvent difficile de faire pénétrer de bas en haut la sonde dans le canal nasal, et cette difficulté est rendue bien plus considérable encore par l'état de rétrécissement du conduit chez les sujets malades. Les injections que Laforest poussait à travers les algalies demeuraient sans objet, puisqu'elles ne pouvaient agir sur la membrane du canal nasal, avec laquelle la sonde se trouvait en contact. Cette sonde elle-même, dont le volume était déterminé, ne pouvait dilater graduellement le conduit et, après trois ou quatre mois de traitement, la maladie ne tardait ordinairement pas à reparaître.

On crut obvier à ces inconvéniens et à ces incertitudes, attachées au traitement de la fistule lacrymale, en dilatant graduellement le canal nasal. Méjean imagina, pour remplir cette indication, un procédé qui n'était pas nouveau, mais auquel on ne peut refuser le mérite d'être ingénieux. Un stylet, semblable à celui d'Anel, mais percé à son extrémité, afin de recevoir un fil de soie, servait au chirurgien de Montpellier pour parcourir de haut en bas toute l'étendue des voies lacrymales.

Introduit par le point lacrymal supérieur, ce stylet parvenait, après quelques efforts, dans le nez, d'où il était retiré de manière à entrainer après lui le fil de soie, dont l'extrémité supérieure formait un peloton, que l'on cachait dans le bonnet du malade. L'irritation première étant passée, on attachait à l'extrémité inférieure du fil une mèche de charpie, que l'on recouvrait de quelque onguent détersif. Cette mèche, retenue par son extrémité inférieure et retirée de bas en haut dans le canal nasal, servait à dilater le canal, en même temps qu'elle agissait sur lui par ses qualités médicamenteuses, et, chaque jour, on la retirait, pour lui en substituer une autre plus volumineuse, en même temps que l'on coupait la portion de fil qui avait séjourné dans le nez. Après quelques mois de traitement, le canal paraissant assez dilaté, et aucune suppuration ne recouvrant plus la mèche, on retirait complètement le fil; la plaie extérieure s'était souvent cicatrisée dès le début du traitement, dont on entretenait les bons effets au moyen des injections, continuées encore pendant un temps plus ou moins long.

Tel est le traitement employé par Méjean. Deux points fixèrent, dans son exécution, l'attention des praticiens: l'un, était la difficulté de retirer l'extrémité inférieure du stylet; l'autre se rapportait à l'action du fil de soie sur le conduit lacrymal supérieur. Pour extraire le stylet, Méjean se servait d'une sonde cannelée, introduite sous le cornet inférieur, et dont la rainure, obliquement dirigée en avant, recevait l'extrémité de la sonde et la faisait glisser vers l'ouverture des fosses nasales. Ce moyen fort simple est aussi sûr, et n'exige pas plus de tâtonnemens qu'aucun de ceux qui ont été proposés depuis pour le remplacer. La palette de Cabanis de Genève, qui se composait de deux parties, dont les trous cessaient de se correspondre, et saisissaient entre elles le stylet, quand on les faisait glisser l'une sur l'autre, n'est plus employée par les praticiens. La sonde cannelée garnie de trous dans une partie de son épaisseur, et dont Vicq-d'Azyr recommandait l'usage, mérite à peine d'être indiquée, car la difficulté ne consiste pas à retirer le stylet lorsqu'il est dans la cannelure de la sonde, mais à le faire tomber dans cette cannelure. On y parvient toujours avec de l'habitude, et en observant avec attention de quel côté de la sonde tombe d'abord l'extrémité du stylet.

Pallucci avait cru rendre le procédé de Méjean moins difficile en introduisant dans le point lacrymal une canule fort déliée, à l'aide de laquelle il portait le fil dans le nez, d'où le malade le faisait sortir en se mouchant; mais cette modification est presque entièrement oubliée.

Relativement à l'action du fil de soie sur le point lacrymal, elle était telle qu'en un temps fort court cet organe était souvent irrité, ulcéré et mis dans l'impossibilité de remplir ses fonctions. C'est en vain que Cabanis voulut, pour éviter les frottemens continuels de la soie sur le conduit lacrymal, substituer à la mèche une sonde flexible, qu'on laissait plusieurs jours dans le canal nasal; cette association du procédé de Laforest avec celui de Méjean réunit plutôt les inconvéniens que les avantages de chacun d'eux. En voulant porter le fil à travers le sac, Jurine évita bien l'action désorganisatrice exercée par ce corps sur le point lacrymal; mais la canule pointue, dont il faisait usage et qu'il plongeait à travers la peau dans le sac, pour lui faire parcourir toute l'étendue du canal nasal, n'agissait pas sans occasioner de vives douleurs et sans exposer le chirurgien à pratiquer une fausse route, en perforant la membrane. Le stylet recourbé, que portait cette canule, et qui, sortant près de sa pointe, se déployait au dehors et se présentait de lui-même à l'ouverture des fosses nasales, est un des meilleurs moyens que l'on ait imaginés pour extraire le fil introduit de bas en haut dans le canal nasal. Cette modification, ajoutée au procédé de J.-L. Petit, est quelquefois fort utile. Quant au procédé entier de Jurine, il est actuellement au-dessous de la critique.

J.-L. Petit imagina, pour guérir la fistule lacrymale, un procédé qui réunit pendant long-temps tous les suffrages. Cet habile praticien faisait usage d'un bistouri cannelé sur une de ses faces et qui exigait un instrument pour chaque côté. Ensuite on fit canneler les deux faces de la lame, et maintenant on ne se sert plus que du bistouri ordinaire, dont la pointe doit être forte et bien acérée. Le malade étant assis et convenablement maintenu, le chirurgien, avec la main correspondante à l'œil sur lequel il opère, tend les tégumens en les portant en dehors, ce qui fait saillir le tendon du muscle orbiculaire des paupières. De la partie interne, et au-dessous de ce tendon, Petit faisait partir une incision, à laquelle il donnait cinq à six lignes d'étendue, et qui avait la forme d'un croissant, dont la convexité était dirigée en bas et en dedans vers le nez, tandis que sa concavité correspondait au globe de l'œil. Les tégumens et quelques fibres charnues étant coupés, la pointe du bistouri était plongée dans le sac. Sur sa cannelure, une sonde à panaris était glissée jusque dans le canal nasal, qu'elle dilatait, et sur elle Petit introduisait un fil de plomb. La plaie était recouverte par une mouche de taffetas d'Angleterre. Cinq à six jours après, Petit substituait à ce fil un cylindre plus gros, ou

un morceau de bougie, et continuait ensuite l'usage du corps dilatant jusqu'à ce que, le canal ayant recouvré sa largeur normale, la guérison parût bien assurée. Alors il laissait la plaie extérieure se cicatriser, et le traitement se trouvait terminé.

Pouteau et Lecat, dans l'intention de remédier à la difformité qui résulte d'une cicatrice étendue au-dessus de l'œil, imaginèrent d'inciser le sac lacrymal en dedans de la paupière, et d'introduire par cette voie les corps dilatans dont on doit faire ensuite usage. Mais à un inconvénient fort léger en lui-même ce procédé substituait le danger de voir des irritations de l'œil et des paupières suivre l'introduction des corps étrangers, et forcer à en interrompre l'usage.

A tous ces procédés Desault substitua une méthode opératoire qui est encore généralement employée en France. Un bistouri ordinaire à lame étroite, à pointe aiguë et solide; une sonde à panaris ou un stylet d'argent long de six pouces, assez solides pour surmonter tous les obstacles du canal nasal; une petite canule mince, quoique d'une largeur suffisante pour admettre aisément la sonde ou le stylet; un fil de Bretagne non ciré, ou un fil de soie; une mèche cylindrique de charpie; tels sont les objets dont se compose l'appareil nécessaire à cette opération. Le malade étant situé et maintenu comme il a été précédemment indiqué, le chirurgien tient le bistouri de la main droite, s'il opère sur l'œil gauche, et réciproquement; les paupières sont ensuite portées en dehors, et, le tendon du muscle orbiculaire faisant saillie, on s'assure avec le doigt indicateur de la véritable situation du rebord osseux qui termine en haut la paroi antérieure du canal nasal. Cette portion de l'os maxillaire doit servir de guide au bistouri; il n'est pas rare de la trouver tantôt plus saillante, tantôt plus enfoncée que dans l'état normal. L'incision doit être faite immédiatement au-dessus d'elle. La pointe du bistouri, présentée aux parties dans une direction telle que son dos soit tourné vers les os du nez, est enfoncée d'abord perpendiculairement, jusqu'à ce que le défaut de résistance indique qu'elle a pénétré dans le sac lacrymal. Alors, on relève le manche du bistouri, et, le rapprochant rapidement de la partie moyenne du sourcil, on fait descendre d'un seul coup sa pointe dans le canal nasal. Avec de l'habitude, cette opération peut être exécutée en un temps presque indivisible et sans plus d'hésitation que s'il s'agissait de faire une ponction à une veine. Le chirurgien relevant ensuite un peu la lame du bistouri, et l'appliquant en arrière et en dehors contre les parois du sac lacrymal, glisse la sonde à panaris sur la face antérieure de la lame. Lorsque ce nouvel instru-

ment est parvenu dans le canal nasal, le bistouri est entièrement retiré, et la sonde enfoncée jusque dans la narine, en dilatant ou en forçant tous les obstacles. Quelques gouttes de sang et un chatouillement assez vif annoncent que l'on est parvenu à la faire pénétrer. L'extrémité supérieure de cet instrument est ensuite engagée dans la canule, que l'on fait doucement glisser sur lui, jusqu'à ce qu'elle occupe à son tour le canal nasal. Devenue inutile, la sonde est alors retirée, et l'on entasse, avec un stylet fin, le fil dans la canule, de manière à ce qu'il décrive de nombreux replis et que le malade puisse aisément en faire sortir l'extremité en se mouchant. La canule doit être alors enlevée. Si le malade a beaucoup souffert, si l'introduction répétée des instrumens a occasioné de la douleur et de l'irritation, il faut se borner à fixer en haut et en bas les extrémités du fil, et combattre l'inflammation qui ne manquera pas de se développer.

Lorsque ces accidens se sont dissipés, ou si l'on n'a pas eu à en redouter le développement, une mèche de charpie, enduite de cérat, est attachée à l'extrémité inférieure du fil, et tirée doucement en haut jusqu'à ce que son extrémité supérieure atteigne le sac lacrymal. Un second fil, fixé à la partie inférieure de la mèche, sert à la retirer le jour suivant par le nez. On peut ou laisser le premier fil assez long pour que caché dans les cheveux du malade, il suffise à toute la durée du traitement, ou le changer chaque fois en nouant à son extrémité un fil nouveau, que l'on engage en même temps que l'on retire la mèche. Ce dernier procédé est préférable en ce qu'il permet de cacher entièrement les extrémités du fil, en bas dans les fosses nasales, en haut sous la mouche de taffetas gommé qui recouvre la plaie, et que l'on évite tous les tiraillemens auxquels un peloton assez volumineux peut exposer le malade.

Afin d'éviter les tâtonnemens et les efforts empiriques, auxquels on se livre souvent dans le traitement de la tumeur ou de la fistule lacrymale, Richter et Scarpa ont divisé ces maladies en plusieurs espèces, suivant chacune desquelles ils leur ont appliqué des moyens curatifs différens. Selon le chirurgien allemand, la dilatation du sac lacrymal peut dépendre: 1.° d'un obstacle mécanique apporté au cours des larmes par la compression ou la déviation du canal nasal; 2.° de la métastase d'un principe morbifique fixé sur cet organe; 3.° de l'atonie du sac. A la première, il oppose constamment l'opération la plus propre à rendre au canal son calibre et sa direction; la seconde exige les traitemens généraux et révulsifs les plus propres à détruire ou à déplacer l'irritation fixée sur les voies

lacrymales; la troisième enfin réclame les injections styptiques et, si elles ne réussissent pas, la perforation de l'os onguis, méthode opératoire à laquelle Richter donne la préférence.

Scarpa divise le cours des maladies qui nous occupent en quatre périodes, suivant qu'il y a : 1.° très-faible dilatation du sac lacrymal; 2.° dilatation plus considérable et irritation de la membrane interne de cet organe; 3.° fistule extérieure simple; 4.° carie de l'os onguis. Indépendamment de médicamens propres à combattre le flux puriforme des paupières, qu'il considère comme la cause primitive de la maladie, il emploie, dans le premier cas, les injections d'Anel. Dans le second, il incise le sac et, après avoir désobstrué le canal nasal, il place dans sa cavité une tige de plomb, mince, flexible et garnie à sa partie supérieure d'une tête aplatie. Cette espèce de clou, auquel Scarpa donne le nom de *conducteur des larmes*, est recouvert par une mouche de taffetas gommé; il doit occuper toute la longueur du canal et rester en place pendant huit ou dix mois, ou un an et même plus, le malade, qu'il incommode peu, ne l'ôtant qu'une ou deux fois par semaine afin de le nétoyer. Le professeur de Pavie prétend, et peut-être avec raison, que ce corps n'a pas besoin d'agir sur le canal nasal autrement qu'en y dirigeant les larmes, dont la présence suffit pour opérer insensiblement la dilatation nécessaire.

Dans la troisième période, Scarpa incise le sac dans toute son étendue transversale, place une bougie dans le canal nasal, et panse l'intérieur du sac avec de la charpie mollette, enduite d'un onguent escarrotique. Lorsque les parties sont revenues à leur état naturel, il cesse les pansemens détersifs dans le sac, et introduit le *conducteur des larmes* comme dans le cas précédent.

Enfin, la quatrième période exige, suivant lui, la perforation de l'os onguis, d'après le procédé que nous avons précédemment indiqué. C'est ici le lieu de faire observer que la dénudation et la carie de l'os onguis n'exigent presque jamais aucune modification essentielle dans le traitement de la maladie. Lorsque ce désordre existe, il faut, après avoir incisé le sac et introduit un corps dilatant dans le canal nasal, continuer les pansemens et faire chaque jour des injections légèrement détersives dans le sac. Bientôt les larmes s'écoulant librement, soit dans le nez, soit à l'extérieur, l'os se recouvre de granulations celluleuses et vasculaires, le sac reprend en arrière sa disposition normale, et la maladie, ramenée à son état de simplicité primitive, peut être traitée suivant le procédé qui semble le plus convenable.

Aux deux méthodes, qui viennent d'être décrites, on peut en ajouter une troisième, qui consiste à placer un conduit artificiel dans le canal que parcourent les larmes pour arriver aux fosses nasales. Pellier et Foubert avaient déjà entrevu la nécessité de porter une canule dans le canal nasal, afin de maintenir son état de dilatation et d'offrir au liquide une voie qui ne pût s'oblitérer. Mais les instrumens construits par ces chirurgiens étaient faits sur de telles proportions qu'ils se déplaçaient bientôt et permettaient au canal de revenir sur lui-même, de manière à reproduire la maladie. Dupuytren, en admettant l'utilité d'un procédé qui, malgré les éloges de B. Bell, était complétement tombé en désuétude, a modifié de la manière suivante et les instrumens et le manuel opératoire qui servent à l'exécuter.

La canule dont se sert Dupuytren est d'argent ou d'or, longue de dix à douze lignes, conique, plus large en haut qu'en bas, garnie à son extrémité la plus volumineuse d'un bourrelet circulaire médiocrement épais, légèrement recourbée sur sa longueur et taillée en biseau à son extrémité la plus étroite, de manière à ce que son ouverture soit dirigée dans le sens de la concavité de la courbure. Cette canule est reçue sur un mandrin de fer, qui l'abandonne au moindre effort, et dont la pointe arrondie ne fait avec son extrémité mince aucune saillie inégale. La base de ce mandrin présente un bourrelet saillant, qui appuie sur la grosse extrémité de la canule, puis il se recourbe à angle droit, en s'aplatissant, de manière à former un manche facile à diriger. Il faut que la tige du mandrin, ainsi que la canule, présentent leur concavité vers le manche. Cet instrument étant préparé, Dupuytren ouvre d'un seul coup le sac lacrymal avec la pointe du bistouri. Celle-ci étant parvenue dans la partie supérieure du canal, il la relève légèrement, et glisse sur elle la pointe du mandrin garni de sa canule. Le bistouri est alors ôté, et le mandrin enfoncé jusqu'à ce que le bourrelet de la canule, caché dans le fond du sac et au-dessous de la plaie, ne puisse opposer aucun obstacle à la cicatrisation de celle-ci. Une pression assez forte est souvent nécessaire pour porter à ce degré l'introduction de l'instrument. La canule alors occupe toute l'étendue du canal nasal; le mandrin étant retiré, on s'assure que l'instrument est convenablement placé, en fermant le nez et la bouche du malade et en lui faisant faire une forte expiration. Alors, du sang et de l'air ressortent par la plaie et démontrent qu'une libre communication existe entre le sac lacrymal et les fosses nasales. Une mouche de taffetas gommé suffit pour recouvrir la solution de continuité, qui se cicatrise en quelques jours.

Tel est l'état de la science relativement aux opérations à l'aide desquelles on peut guérir la tumeur et la fistule lacrymales. En comparant entre elles les méthodes dont nous avons parlé jusqu'ici, il sera possible, peut-être, de déterminer à laquelle on doit donner la préférence. La méthode qui consiste à ouvrir aux larmes une voie artificielle, à travers l'os onguis, présente ce grave inconvénient, que le liquide a plus de tendance à descendre par le canal nasal qu'à passer par l'ouverture anormale, toujours située plus ou moins haut sur la paroi interne du sac. Il paraît aussi que la fistule interne s'oblitère plus aisément que le canal nasal convenablement dilaté, et que les récidives sont plus fréquentes par la première méthode que par la seconde; lorsque celle-ci est suivie d'une nouvelle obstruction du conduit, on peut souvent, par des injections et par l'introduction du stylet, rétablir le cours des larmes; après la perforation de la cloison lacrymo-nasale, au contraire, on est privé de cette ressource, et la coarctation des bords de l'ouverture entraîne constamment la nécessité de pratiquer une opération nouvelle. Le délabrement le plus étendu ne met pas souvent à l'abri de la récidive, tant les membranes muqueuses du nez et du sac lacrymal sont molles, extensibles et faciles à réparer, par le rapprochement de leurs bords, les pertes de substances qu'elles ont éprouvées.

La méthode qui consiste à rétablir le cours naturel des larmes est donc en général supérieure à l'autre, et l'on ne doit recourir à celle-ci que dans les cas fort rares où la destruction presque complète de l'os onguis, par la carie, ne laisse presque rien à faire au chirurgien. Mais la dilatation du canal nasal n'est pas exempte elle-même d'inconvéniens, et surtout ne procure pas de guérisons constamment radicales. Suivant le procédé de Desault, trois mois sont ordinairement nécessaires pour porter les mèches au volume d'une plume d'oie, et pour faire cesser toute espèce de suppuration dans le canal nasal; après la cicatrisation de la plaie, il faut souvent continuer pendant trois autres mois des injections par le point lacrymal inférieur, afin d'assurer la guérison. Et après ces six mois de traitement, pendant lesquels les sujets ont été soumis à toutes les douleurs, à toutes les incommodités inséparables de l'introduction journalière des mèches ou des liquides injectés, on voit, en un temps fort court, les larmes couler moins facilement dans le nez, et bientôt la tumeur et la fistule se renouveler. Le traitement de Scarpa et celui de Demours sont fréquemment plus longs encore, sans être plus efficaces. Ce dernier praticien avoue même que l'on guérit autant de ma-

lades, en ne pratiquant aucune opération, qu'en suivant la méthode ordinaire. Et l'on peut assurer sans exagération que dix-sept ou dix-huit sujets, sur vingt, sont affectés de récidive après un traitement plus ou moins long.

Le procédé de Dupuytren, au contraire, présente les résultats les plus satisfaisans. A peine placée dans le canal, la canule s'y trouve solidement fixée; toute espèce de traitement consécutif devient inutile; en deux ou trois jours la plaie extérieure est cicatrisée, et le plus ordinairement les malades peuvent retourner à leurs occupations immédiatement après avoir été opérés. Ils ne sont avertis par aucune sensation de la présence du corps étranger qu'ils portent. D'après les calculs basés sur une multitude de malades opérés de cette manière, on peut établir que seize sujets sur vingt guérissent complétement et radicalement sans que la canule se déplace jamais. Deux sur quatre des sujets restans voient, après un temps plus ou moins long, leur canule ou descendre dans les fosses nasales, ou remonter vers le sac, de manière à ce que l'extraction doive en être faite. Lorsque cet accident ne survient qu'après plusieurs mois, la guérison n'est souvent pas interrompue, parce que le canal reprend ses fonctions comme s'il avait été dilaté par les mèches. Chez deux sujets sur vingt environ, le canule détermine de l'irritation, de la phlogose et d'autres accidens qui forcent à la retirer; mais alors, après avoir combattu ces accidens, on peut réitérer l'opération, ou recourir à un autre procédé. Enfin quand la canule s'échappe trop tôt, on peut aisément en introduire une autre qui s'applique mieux à toute l'étendue du canal nasal.

Lorsque l'on est forcé de retirer une canule qui fait trop souffrir le malade, ce qui au reste est fort rare, Dupuytren se sert d'un mandrin bifurqué suivant la longueur de sa tige. Ses deux branches tendent à s'écarter, et portent en dehors de leur extrémité une crête taillée à pic. Étant introduites dans la canule, ces branches s'appliquent contre les parois, et s'arrêtent sur le rebord saillant que forme en dedans le bourrelet qui entoure la base. De cette manière la canule est solidement saisie, et au moyen d'un mouvement d'élévation, communiqué au mandrin, on peut aisément la faire sortir à travers le sac lacrymal.

LACTATE, s. f., *lactas;* sel formé par la combinaison de l'acide lactique avec une base salifiable.

LACTATION, s. f., *lactatus;* action d'allaiter un enfant. *Voyez* NOURRICE.

LACTÉ, adj., *lacteus;* qui a rapport au lait.

On appelle *diète lactée* le régime qui consiste à ne prendre que du lait pour toute nourriture, ou du moins à ne faire usage que de lait et de pain, ou de lait dans lequel on a fait cuire des farines, des fécules ou des pâtes.

Les *vaisseaux chylifères* ont reçu le nom de *lactés*, à cause de la couleur blanche que le chyle leur communique en les parcourant.

LACTIFÈRE, adj., *lactifer;* mot parfaitement synonyme de *galactophore*, dont on se sert pour désigner les conduits déliés de la glande mammaire qui viennent aboutir à la surface du mamelon.

LACTIQUE; adj., *lacticus;* nom d'un acide, que Scheele a découvert dans le petit-lait aigri, et dont Vogel a constaté depuis la présence dans l'émulsion aigrie d'amandes douces, ainsi que dans le produit de la fermentation de la farine d'avoine. Suivant Berzelius, il existe libre, ou combiné à la soude ou à l'ammoniaque, dans tous les fluides animaux et dans la chair musculaire.

Cet acide est incristallisable. Il a la consistance d'un sirop ou d'un extrait, et se dissout facilement dans l'alcool. Sa saveur est faible, piquante et aigre. Il n'a point d'odeur à froid, mais, quand on le chauffe, il en répand une aigre et piquante, qui ressemble assez à celle de l'acide oxalique sublimé.

LACTUCARIUM, s. m.; suc épaissi de la laitue, *lactuca sativa*.

Duncan fut le premier qui introduisit cette substance dans la matière médicale, comme calmante et somnifère. Sa méthode, pour se la procurer, consistait à recueillir le suc laiteux qui découle de la plante lorsqu'on a coupé les feuilles ou la tige, à le dessécher à une douce chaleur, ou seulement au contact de l'air, à le réduire en poudre, à le dissoudre dans l'esprit de vin, et enfin à le réduire en extrait par l'évaporation.

Quelque temps après Young imagina une meilleure méthode pour recueillir cette substance. Elle consiste à couper successivement, et par tranches horizontales, les tiges des laitues, et à en recueillir le suc à l'aide d'un morceau de coton, ou d'une petite éponge, que l'on exprime dans un vase.

Bidault de Villiers conseille de couper transversalement la tige de la laitue montée, à son sommet, et de ramasser sur les deux portions de cette tige ainsi divisée le suc qui s'épanche aussitôt, à l'aide d'une lame mince, avec le tranchant de laquelle on l'enlève facilement, pour le déposer dans un vase qu'on tient à la main.

Le suc étant recueilli, il suffit de l'abandonner à lui-même,

dans un lieu sec et aéré, pour qu'il se dessèche et acquièrre la consistance d'extrait, avec une dureté assez grande. D'abord il se grumèle et se concrète presqu'à la manière du lait, dont il offre l'aspect et la blancheur; mais bientôt il change de couleur, devient légèrement grisâtre, ensuite café au lait, puis entièrement brun: alors il est à peu près analogue à l'opium du commerce pour la consistance et la couleur; mais il est toujours moins résineux et plus cassant, moins onctueux, moins luisant dans sa cassure. Quoique son odeur se rapproche jusqu'à un certain point de celle de l'opium, elle en diffère néanmoins sensiblement; elle est moins forte, moins vireuse, moins pénétrante, conserve quelque chose de celle de la laitue, ne porte pas à la tête comme celle de l'opium, et ne paraît même pas désagréable. Au bout de quelques jours, il se recouvre par places d'une efflorescence saline, soyeuse, nacrée, ayant l'aspect d'une arborisation, dont les ramifications sont disposées en rayons, en barbes de plume, ou en écailles très-minces, et qui semble formée de petites aiguilles croisées en toutes sortes de directions.

Suivant le rapport de Duncan, le lactucarium allége et calme la douleur, et procure du sommeil, même dans les cas où l'opium a échoué et ne peut être supporté. Anderson se loue beaucoup aussi de l'emploi de cette substance. Scudamore l'a de même conseillée comme le moyen le plus propre à apaiser les douleurs dans les cas où une disposition particulière du sujet ou de la maladie s'oppose à l'administration de l'opium, sous ses différentes formes. Bidault de Villiers, sans établir rien de positif à cet égard, pense que le lactucarium a de l'analogie avec l'opium, et que la facilité de le récolter soi-même le rend très-précieux pour les medécins des campagnes. Il serait a désirer qu'on fît de nouvelles recherches sur ce médicament, dans un hôpital, et qu'on le soumît à l'analyse chimique, pour isoler le principe auquel il doit son activité.

Ce qui paraît certain, c'est qu'il possède la propriété narcotique à un degré marqué. Sa manière d'agir diffère peu de celle de l'extrait de laitue vireuse, employé par les anciens dans l'hydropisie, que Collin regardait comme un très-bon moyen pour exciter l'excrétion des urines, faciliter les déjections alvines, et provoquer la sueur, que Schlesinger, Gumprecht, Chaufepié, Hempel et Jacobson ont employé avec succès dans l'angine de poitrine et la coqueluche, et que les expériences d'Orfila sur les animaux vivans ont appris mériter place parmi les poisons, de sorte qu'on ne doit l'administrer qu'avec une certaine circonspection.

LACUNE, s. f., *lacuna;* petite fosse. Les anatomistes se servent, mais rarement, de ce mot pour désigner l'orifice des cryptes mucipares, qui garnissent les membranes muqueuses. Quelquefois on l'emploie vicieusement comme synonyme de crypte lui-même.

LADANUM, s. m., *ladanum;* gomme-résine, qui découle naturellement de toutes les parties et principalement des feuilles d'une espèce de ciste, *cistus creticus*, L., qui croît en Grèce, en Italie et en Espagne.

On récolte le ladanum, en passant et repassant sur toutes les parties de la plante des fouets formés d'un grand nombre de lanières de cuir, frangées à leur extrémité et attachées au bout d'une perche, qu'on gratte ensuite pour en séparer la matière résineuse, qui s'y est attachée, et en faire des masses. Ainsi recueillie, cette gomme-résine est molle, noire, d'une odeur agréable et pénétrante, d'une saveur âcre et balsamique.

Le ladanum qu'on trouve dans le commerce est en pains secs, fragiles, durs et roulés sur eux-mêmes; il a une couleur noire, une saveur âcre, et une odeur faiblement aromatique; il brûle difficilement, en répandant une odeur peu agréable, et se ramollit par la chaleur. C'est un mélange d'une petite quantité de vrai ladanum avec des résines et gommes-résines odorantes, mais de peu de valeur, et une grande quantité de sable ferrugineux.

Cette substance sert plus aux parfumeurs qu'aux médecins. Elle est astringente. Plusieurs préparations officinales en contiennent. A l'extérieur, elle agit, dit-on, comme résolutif.

LADRERIE, s. f. Autrefois, ce mot était synonyme de lèpre. On ne s'en sert plus aujourd'hui que pour désigner une maladie particulière au cochon domestique, qui est caractérisée par le développement, dans le tissu cellulaire, de vésicules, dites *ladres*, qui se manifestent sous forme de granulations blanches, de forme ovoïde.

Ces vésicules ne sont autre chose qu'une espèce de vers intestinaux, désignés par Rudolphi sous le nom de *cysticerque ladrique* (*cysticercus cellulosa*). Dupuy prétend que ce ver est du même genre que celui qui se trouve souvent dans le cerveau du mouton et qui cause le tournis. Il fait cependant observer que l'hydatide cérébrale de l'espèce ovine acquiert toujours un volume beaucoup plus considérable que l'hydatide du cochon ladre, et qu'on a même vu la première de la grosseur d'un œuf de pigeon, tandis que les plus grosses vésicules de ladrerie ne passent guère la grosseur d'un pois. Le ver qui occasione le tournis se distingue encore de celui qui produit

la ladrerie, en ce que ce dernier est toujours seul dans un double sac, dont l'intérieur est adhérent par la base, tandis que l'autre n'a point de vésicule propre visible, et vit au contraire en nombre plus ou moins grand sur une vésicule commune.

Les cysticerques ladriques se logent dans le tissu cellulaire de presque toutes les parties molles. Ils ne sont pas, comme les autres hydatides, fixés à un viscère particulier, à telle ou telle cavité; on les trouve non-seulement sur tous les viscères et dans toutes les cavités, mais aussi dans la graisse, le lard, les intervalles des muscles, partout où il y a quelque disjonction. C'est ce qu'un des cochons ladres, gardé par Broussonnet jusqu'à sa mort naturelle, a fait voir d'une manière certaine, les vésicules s'y touchant presque aux endroits précisés. Goeze soutient que ces vésicules ne se trouvent jamais dans le lard; à la vérité dans beaucoup d'individus on y en trouve moins qu'ailleurs, mais l'assertion n'en est pas moins une erreur évidente, facile à reconnaître à la simple inspection anatomique du cochon ladre. Le même auteur a été plus heureux lorsque, d'après le témoignage unanime de plusieurs cultivateurs et de personnes qui font un commerce considérable de cochons dans la Haute-Saxe, d'un grand nombre de bouchers et d'engraisseurs, il a assigné la cuisse ou le jambon comme le principal siége de la ladrerie. Il aurait pu ajouter que les autres parties n'en sont pas exemptes, ainsi que nous venons de l'exposer, que les épaules, le tour des mâchoires, du cou et du ventre en sont quelquefois frappés, que même les parties latérales et inférieures de la base de la langue en sont affectées dans beaucoup d'individus, lorsque les vésicules sont d'ailleurs très-nombreuses.

A l'extérieur, aucun signe extraordinaire certain ne décèle la présence des vésicules ladres. Le seul auquel on s'attache exclusivement, pour reconnaître et constater l'existence de la maladie, est le phénomène des lésions qu'on observe quelquefois sur la langue; bien que ces lésions ne soient pas toujours constantes, bien qu'elles puissent ne pas se rencontrer chez des porcs d'ailleurs ladres à l'excès, elles servent exclusivement aux experts pour prononcer sur le fait de la ladrerie dans les foires et marchés; mais alors que ce phénomène extérieur se manifeste, il n'est souvent que l'annonce de plus grands désordres dans les organes. On a parlé aussi de l'enflure des ganaches, niée par les uns, avouée par d'autres: nous confessons ne l'avoir point remarquée dans les cochons ladres que nous avons observés; toutefois, nous livrons notre remarque

pour ce qu'elle peut valoir, et sans prétendre qu'elle doive faire loi, ni entraîner la conviction. L'histoire de la ladrerie est encore peu avancée, et l'on doit accueillir tous les élémens propres à guider dans son étude. Dans ses progrès successifs, cette maladie porte une atteinte plus ou moins profonde aux différens systèmes de l'économie vivante, sans que les fonctions en paraissent autrement troublées. Ainsi, il y a ulcération du tissu cellulaire, et même des organes qui en sont environnés ou pénétrés, et l'animal ne paraît point malade. Loin de perdre l'appétit, il se montre quelquefois extrêmement vorace. Il ne paraît pas d'abord souffrir de la poitrine, sa respiration n'est nullement gênée, ni sa voix plus rauque qu'ordinairement, malgré l'assertion contraire de quelques personnes. Tel est du moins ce qu'on a lieu de remarquer lorsque les vésicules ladres sont encore peu nombreuses; ce n'est jamais que lorsqu'elles augmentent en quantité que la maladie, par ses progrès développés, influe sur la manière d'être du malade. Il devient alors triste, indifférent à tout et insensible aux coups; il marche avec lenteur et nonchalance, et reste le dernier s'il fait partie d'une bande; les yeux sont ternes, la membrane buccale est blafarde et quelquefois parsemée de taches violettes, non saillantes, d'où est peut-être encore venu l'idée de comparer la ladrerie au scorbut; l'air expiré est fade, la respiration ralentie, le pouls petit et inégal; les soies tiennent peu, s'arrachent facilement, et viennent quelquefois avec un peu de sang. Les forces alors abandonnent tout à fait le malade, il ne peut plus se soutenir d'une manière assurée sur les membres postérieurs, la partie postérieure du tronc se paralyse, le corps exhale une mauvaise odeur, la peau est plus dense et plus épaisse, le tissu cellulaire se soulève dans certaines places, enfin des tumeurs se montrent aux ars et à l'abdomen, les extrémités s'enflent et la mort ne tarde pas à arriver.

Ainsi la ladrerie, dans son bébut, suit une marche lente et obscure qui la rend à peu près méconnaissable. Il y a apparence qu'un petit nombre de vésicules ladres ne nuisent pas encore aux parties avec lesquelles elles se trouvent en contact, et qu'accumulées en grand nombre et depuis un certain temps dans un lieu, elles peuvent seulement alors déterminer de la gêne et de la faiblesse. Il peut encore arriver que l'affection reste stationnaire assez long-temps sans prendre d'accroissement notable; il est même des cochonnets qui en sont atteints depuis leur naissance et la conservent jusqu'à l'âge de deux ans ou deux ans et demi.

Les usages économiques du cochon ladre, et la surveillance

qu'il réclame de la part de la police, méritent aussi notre attention. Ce cochon est plutôt boursoufflé que gras, et c'est en vain qu'on redouble de dépense pour l'engraisser, jamais il ne prend un bon lard. Le mieux est de le sacrifier, tel qu'il est, pour la consommation, sans donner le temps à la maladie de suivre sa marche. Sa chair n'est pas absolument malsaine, si on la consomme le plus tôt possible ; elle est molle et fade; le lard en est blanc et sans consistance; c'est une viande sans goût, qu'on vend à bas prix, ou qu'on abandonne aux indigens, lesquels en mangent beaucoup sans qu'il en résulte sur eux aucun effet nuisible, surtout lorsque la maladie n'est pas arrivée au dernier degré. Le bouillon que l'on fait avec de telle viande est blanc, peu savoureux, et doit être jeté. L'on a dit que l'ingestion de cette mauvaise substance alimentaire occasionait à l'homme des vomissemens et la diarrhée ; mais il paraît que l'excès qu'on en fait peut seulement incommoder. Au reste, les parties altérées dans lesquelles on remarque des vésicules ladres en grand nombre décrépitent sur le gril, et les grains craquent sous la dent quand on les mâche.

En somme, tous les produits du cochon ladre constituent une mauvaise substance alimentaire, qui d'ailleurs prend très-mal le sel et se gâte assez vîte. Elle est avec raison proscrite pour les salaisons destinées aux gens de mer, et les réglemens de police en prohibent le débit. On avait même créé, sous Louis XIV, des charges, sous le nom de conseilleurs du Roi jurés *langueyeurs* de porcs, dont les fonctions étaient de s'assurer, par l'inspection de la langue de l'animal, si les cochons amenés au marché n'étaient pas atteints de la ladrerie. Sans faire revivre ces charges, les réglemens qu'elles avaient pour objet méritent d'être maintenus, en ajoutant toutefois aux instructions des experts, non à cause du danger de l'usage de la chair du cochon ladre pour la consommation, mais parce que, cette chair étant d'une qualité inférieure, c'est un délit de la vendre comme bonne à ceux qui ne savent pas la reconnaître. C'est sûrement pour ce motif que la ladrerie était réputée cas redhibitoire dans les coutumes de Paris, Orléans et autres. Ne serait-il pas à propos de continuer la jouissance de cette garantie? Le mal est grave et incurable, il fait perdre considérablement de la valeur de l'animal, le genre d'altération qui le constitue n'est pas toujours suffisamment apparent; il faut, pour le reconnaître, une habitude que n'a pas le commun des acheteurs ; il nous paraît donc qu'il serait d'une police vigilante d'appliquer au commerce des cochons, relativement à la ladrerie, les articles 1641, 1643 et 1644 du Code civil.

Les causes qui disposent les porcs à contracter la ladrerie ne sont peut-être pas encore bien connues. On a cru remarquer que les plus prédisposés sont ceux qui habitent des localités basses ou marécageuses, et que le développement de l'affection n'était pas étranger au défaut d'exercice, de bon air et de bonne eau, tant pour la boisson que pour délayer les alimens; aux chaleurs et aux sécheresses extrêmes; à la détérioration des récoltes par d'abondantes pluies; à la petitesse, au défaut d'élévation, à l'humidité et à la malpropreté des logemens, d'où l'on n'a pas le soin d'enlever souvent les excrémens, qui ont une fétidité particulière fort pénétrante; enfin à l'usage abusif du gland. Il est certain qu'autrefois, lorsqu'il y avait d'innombrables porcs en glandée dans de vastes forêts, sûrement marécageuses, ce qui constituait même un des grands revenus du domaine royal, la ladrerie était beaucoup plus commune qu'aujourd'hui; mais le système des défrichemens y a mis bon ordre. Il est présumable que ces cochons en grand nombre vivaient là jour et nuit, et que précédemment ils avaient souffert du régime ou de la saison. Ceux qui voyagent, qui sont exténués de fatigue et mal nourris, ne peuvent-ils pas de même se trouver prédisposés à contracter l'affection, ou du moins l'affection ne peut-elle pas s'aggraver sous l'influence de cette cause? La considération de l'âge n'est peut-être pas non plus sans rapport avec le développement de la ladrerie: en général, elle n'attaque guère ni les porcs bien jeunes, ni ceux bien vieux; cependant des cochonnets s'en sont trouvés infectés en naissant, au nombre de deux sur une portée de douze. Hervieu, à qui l'on doit cette observation, éleva une truie qu'il fit saillir par un verrat très-sain, et qui donna six cochonnets ladres. A quelques exceptions près, on est d'ailleurs d'accord sur ce point, que ce sont les cochons de deux ans ou de deux ans et demi qui paraissent principalement sujets à la ladrerie.

Il n'est pas prouvé que le sanglier soit décidément exempt de cette affection; mais il paraît du moins que, s'il y est sujet, c'est infiniment rarement qu'il la contracte. Quoiqu'il y ait beaucoup de cochons en Russie, Macquart assure que jamais il n'y en a vu de ladres. On dit encore qu'on n'en a pas trouvé d'ainsi affectés parmi ceux de l'Amérique, qui descendent des porcs que les Espagnols y ont transportés, car il n'y en existait pas lors de la découverte. Ils y vivent de fruits, de racines, de cannes de sucre, de serpens, de crabes; leur chair est délicieuse, et d'une digestion beaucoup plus facile que dans nos pays.

Il nous reste, touchant l'étiologie de la ladrerie, deux ques-

tions à examiner: celle de l'hérédité, et celle de la contagion. Les avis sur l'une et sur l'autre son partagés entre la négative et l'affirmative; il n'est peut-être pas impossible de répandre quelques nouvelles lumières sur ce qui les concerne.

Pas de doute que les porcs qu'on tire jeunes des pays d'élèves soient plus sujets à devenir ladres, s'ils sont issus de père ou de mère dont l'organisation est altérée par la maladie, s'ils demeurent sous l'influence des mêmes causes, et si l'on ne prend aucune précaution pour les garantir; mais est-ce à dire pour cela que la voie héréditaire soit toujours une cause inévitable, ou seulement la cause nécessaire ou la plus fréquente du développement de la ladrerie? Ce qui porte à douter fort de la réalité de ce mode de transmission, c'est que souvent, dans la même portée, il n'y a qu'un ou deux individus chez lesquels l'affection se manifeste, tandis que tout le reste de la petite bande en demeure exempt. Ce fait a été observé, et il n'est pas impossible d'en rencontrer la vérification. Mais en accordant même à la cause héréditaire une puissance que nous ne lui supposons pas, il n'est pas impossible sûrement de prévenir le développement des phénomènes de la ladrerie dans les sujets issus de père ou de mère ladres, si l'on s'empresse de modifier leur constitution, en leur faisant boire d'autre lait que celui de leur mère, et en n'omettant rien de ce qui peut améliorer la prédisposition qu'on supposerait originelle.

Le fait de la contagion, moins probable encore, n'est pas mieux prouvé, et plusieurs motifs au contraire portent à ne pas l'admettre. On s'est fixé, à cet égard, sur des traditions incertaines, sur des rapports hasardés ou mensongers, quand c'était sur des faits bien établis et bien attestés qu'il fallait s'arrêter pour asseoir une opinion. Au surplus la question, si toutefois c'en est une, ne peut pas tarder à être décidée: déjà l'école vétérinaire d'Alfort a commencé des expériences à cet effet; il en résulte jusqu'actuellement que des jeunes mâles anglo-chinois, constamment en cohabitation, depuis plus de deux ans, avec des femelles françaises fortement affectées de ladrerie, puisqu'une d'elles y a succombé, ne l'ont pas gagnée; mais ils ne les ont pas fécondées. Ces expériences sont également importantes pour l'intérêt des cultivateurs, le commerce et l'histoire de la maladie; on se propose de les continuer aussi long-temps qu'il sera possible, et jusqu'à ce qu'on ait pu obtenir quelques résultats.

L'autopsie cadavérique fait voir une quantité considérable de vésicules ladres dans les cavités splanchniques et dans le tissu cellulaire sous-fémoral et sous-scapulaire, dans la poi-

trine, le péricarde, l'abdomen, le foie, sous les membranes des viscères, et moins dans le lard. On en a trouvé jusque dans la tête et le cerveau. Parfois leur quantité en est peu considérable dans l'ensemble; d'autres fois leur nombre prodigieux étonne l'imagination. Rudolphi a disséqué un cochon dont tous les muscles, sans en excepter ceux de l'œil, ni les parois du cœur, étaient garnis de vers vésiculaires, qui se trouvaient aussi en abondance dans les anfranctuosités cérébrales. Lorsqu'on explore anatomiquement des cochons égorgés avant que la ladrerie ait fait chez eux certains progrès, aucune altération remarquable ne se rencontre dans ces parties; seulement les chairs sont flasques et mollasses, l'habitude du corps est quelquefois jaunâtre ou blanche; mais quand le porc a succombé par le fait de la maladie, d'autres phénomènes s'offrent à l'autopsie. Si c'est le foie qui est envahi par les vésicules, la couleur de ce viscère est sensiblement altérée et rembrunie; son volume et sa consistance ont augmenté, sa substance offre des points squirreux très-durs, dans lesquels on trouve presque toujours des productions vésiculaires. Si c'est surtout le tissu lamineux sous-cutané qui est attaqué, il est aplati, aminci, parsemé de granulations ladriques, et la peau a perdu son élasticité naturelle. Est-ce l'organe pulmonaire qui est surtout lésé, mais à un faible degré? son tissu est comme spongieux, et sa couleur d'un rouge plus foncé que la couleur rose pâle qu'on remarque dans les animaux adultes; il offre des phénomènes pathologiques analogues à ceux du foie, si l'autopsie a lieu lorsque la maladie est très-avancée.

La nature est impuissante dans cette maladie, toujours mortelle, et il en est de même de l'art, attendu l'invincible difficulté d'atteindre les vésicules développées et répandues souvent en si grand nombre dans les tissus les plus lâches, les plus inaccessibles aux instrumens et aux médicamens. Recherchons cependant si l'on ne pourrait pas tirer quelque parti de quelques vues spéculatives, les seules qu'il nous soit possible d'offrir dans l'état actuel de nos connaissances sur la ladrerie.

Tout est à rechercher, tout est à découvrir dans la thérapeutique de cette maladie. Ce n'est pas que nous manquions d'un bon nombre d'indications particulières ou de recettes; elles fourmillent dans l'art vétérinaire, qui n'en est pas plus avancé pour cela. Les lavages à l'eau froide, les courses au soleil et au grand air, l'acétate de plomb, l'acétate de cuivre, les mercuriaux, l'antimoine, le soufre sublimé ou l'hydrochlorate de soude mêlé aux alimens, le marc de vin, les saignées, les

purgatifs et les sétons, aucun de ces moyens n'a réussi. Ont-ils été appliqués avec discernement, méthodiquement, quand et comment ils devaient l'être? c'est à quoi il importe d'avoir égard. On a proposé aussi d'ouvrir les vésicules de la langue de donner des gargarismes détersifs, et d'éteindre à plusieurs reprises, dans la boisson ordinaire, un tison de bois de chêne allumé; mais en supposant que ces derniers procédés fussent efficaces, ce que nous sommes éloignés de prétendre, leur action ne peut jamais être que locale; or il y a des vésicules ladres ailleurs qu'à la langue; la langue même quelquefois en manque, et beaucoup d'autres parties du corps en recèlent, même en quantité; comment se persuader que l'un ou l'autre mode de traitement puisse avoir la moindre action sur les autres productions vésiculaires, situées dans d'autres points profonds, qui ne sauraient être atteints? Là où règne le plus aveugle empirisme, où tout traitement méthodique est écarté, où l'on refuse le temps et la patience, comment espérer de combattre avec succès une maladie telle que la ladrerie? Nous ne prétendons pas tracer ici le plan d'un traitement certain; notre intention est seulement de présenter quelques vues sur une matière aussi ingrate, sans même nous faire illusion sur le succès bon ou mauvais qu'on pourrait obtenir de leur méthodique application : c'est ensuite aux praticiens à s'en emparer, à les exploiter, à les modifier, à chercher enfin à en tirer le meilleur parti, jusqu'à ce qu'on ait de meilleures idées à substituer aux nôtres.

Il faut d'abord se persuader qu'un long espace de temps est nécessaire, et que quelques précautions préparatoires sont indispensables. Il importe en conséquence de rechercher avec soin les causes qui ont pu faire naître l'affection, et surtout de s'y prendre de bonne heure, car, trop tard, tout ce qu'on pourrait espérer serait seulement de reculer le terme fatal; il ne serait plus possible de rétablir les organes profondément lésés. Si la cause dépend d'une nourriture insuffisante, gâtée, ou peu substantielle, ou de la nature de l'eau qui sert aux boissons et aux alimens, c'est à un régime mieux entendu qu'il faut recourir. Ce qui paraît convenir, dans ce cas, c'est de substituer à une nourriture médiocre ou mauvaise des alimens aussi bons que possible, des alimens sains et de facile digestion, avec le soin de ne pas passer brusquement de l'un à l'autre régime. La qualité de l'eau doit également être prise en grande considération. Si la malpropreté est accusée de développer l'affection, on placera les malades dans un bon air; leurs logemens seront vastes, aérés, tenus très-proprement;

une litière fraîche y sera renouvelée souvent. Ces soins conviennent dans tous les cas, et méritent une attention d'autant plus grande que leur omission est particulièrement accusée d'occasioner la ladrerie, ou du moins de ne pas s'opposer à son développement. En outre on laissera les porcs se vautrer à leur aise dans les mares et les bourbiers; mais on aura soin en même temps de leur donner, ou de laisser à leur portée, de l'eau propre, vive s'il se peut, où ils puissent se laver après. Le porc n'aime pas naturellement la malpropreté ; c'est un préjugé de le croire, et je ne suis pas le seul qui le dise; il aime à se vautrer dans la fange, il est vrai, mais c'est pour lui un besoin ; c'est pour tenir sa peau fraîche, et la préserver de l'action dessiccative de l'air ; il se baigne quelque temps après et s'approprie du mieux qu'il peut. Ceux dont l'étable est pavée, et dont le pavé est lavé en été chaque matin avec plusieurs seaux d'eau fraîche, ne cherchent pas à se plonger dans l'eau, si on les prive de litière alors, et si on leur laisse passer les nuits dehors. La ladrerie n'est souvent produite que par l'oubli des règles de l'hygiène; c'est donc à cette cause que l'on doit obvier, avant de commencer quelque traitement que ce soit. Comme cette affection est fréquemment entretenue par des influences locales et atmosphériques, il est quelquefois nécessaire de faire changer les porcs de place, et de les établir dans un autre lieu. Le mouvement d'ailleurs, en activant les fonctions perspiratoires de la peau, fonctions qui ne sont pas moins à considérer dans le porc que dans tout autre animal, peut encore seconder les ressources thérapeutiques et concourir avantageusement au traitement. Le commerce offre une voie avantageuse pour faire voyager les cochons ; mais il importe de bien les nourrir en route, de ne marcher qu'en bonne saison, par un beau temps, aux heures du jour ou de la nuit où la température est la plus douce, d'éviter tout mauvais traitement, et de ne pas faire de longues journées de marche. Dans le traitement de la ladrerie, comme dans celui de beaucoup d'autres maladies, il paraît que le froid entrave puissamment la marche et l'activité des efforts salutaires de la nature ; ainsi au lieu de les susciter dans un moment peu opportun, par des remèdes qui pourraient alors devenir plus nuisibles qu'utiles, il conviendrait d'attendre une température plus favorable.

Ces moyens préparatifs, s'ils ne constituent pas de véritables moyens curatifs, sont au moins d'excellens prophylactiques, et nous sommes persuadés que, si on les mettait plus souvent en usage avec un certain discernement, qui ne se donne pas toujours, on préviendrait souvent la ladrerie. Ajoutons,

pour compléter le traitement préservatif, qu'il ne faut tirer les cochons élèves que de pères et de mères robustes et sains, ne faire ces élèves que soi-même, s'il se peut, ou n'acheter que ceux qui sont issus d'une souche non suspecte, et n'avoir d'animaux qu'autant qu'on peut en nourrir et loger convenablement. Il est bon aussi de placer à leur portée des poteaux contre lesquels ils puissent facilement se frotter.

Mais l'embarras augmente quand on veut déterminer quels sont les remèdes intérieurs susceptibles de convenir dans le traitement curatif de la ladrerie. Puisqu'on ne sait encore rien de positif sur ce point, il faudrait que l'affection fût observée et suivie avec soin, pendant plusieurs années consécutives, par des vétérinaires placés favorablement pour varier et multiplier les expériences. En attendant les résultats de l'expérience, ne pourrait-on pas essayer de tirer quelque parti des plantes vénéneuses, si l'on était une fois bien fixé sur leur mode d'administration? Ne pourrait-on pas tenter l'emploi réservé des sels arsénicaux? Nous le répétons, ce ne sont que des vues que nous offrons, et nous confessons n'avoir pas encore effectué le projet de les réaliser. Les agens externes ne sont pas non plus à négliger, et peut-être retirerait-on quelqu'avantage des bains de mer, ou de ceux de vapeurs sulfureuses. En dernière analyse, l'on conçoit que ce ne doit jamais être qu'avec la plus grande circonspection, et seulement à titre d'expériences, que l'on se permette l'application des moyens en quelque sorte extrêmes que nous venons de proposer.

LAGOPHTHALMIE, s. f., *lagophthalmia;* état de la paupière supérieure qui ne peut se rapprocher de l'inférieure et recouvre difficilement le globe de l'œil. C'est un résultat du raccourcissement ou du renversement en dehors de la paupière supérieure, effet de la cicatrice d'une brûlure, d'un abcès, d'une plaie. Il n'y a aucun moyen qui puisse remédier à cette lésion. Lorsqu'il se forme, à la face interne de la paupière renversée ou raccourcie, une tumeur fongueuse, Demours veut qu'on l'emporte avec l'airigne et les ciseaux, à moins qu'elle ne soit peu considérable, et qu'elle ne dépende d'un simple gonflement de la conjonctive palpébrale; dans ce dernier cas, suivant lui, elle supplée souvent, en quelque sorte, à la situation défectueuse de la paupière supérieure. Au reste, il est absurde de donner au renversement de la paupière supérieure un autre nom qu'à celui de la paupière inférieure. *Voyez* ECTROPION.

LAICHE, s. m., *carex;* genre de plantes de la monoécie triandrie, L., et de la famille des cypéracées, J., qui a pour

caractères : fleurs glumacées, imbriquées autour d'un axe commun ; les mâles, à trois étamines ; les femelles, à deux ou trois stigmates alongés, sétacés et velus ; semence ovale, trigone, renfermée dans la glume même, et indéhiscente.

Une espèce de ce genre, *carex arenaria*, a été employée par les médecins, sous le nom de *salsepareille d'Allemagne*. Très-commune en Europe, elle se reconnaît à ses épis rapprochés, les supérieurs mâles, les inférieurs femelles, les intermédiaires en partie mâles et en partie femelles, et à sa capsule bordée d'une membrane. Elle croît dans les sables des bords de la mer, et près des rivières, à leur embouchure. Ses racines ont été vantées comme sudorifiques et diurétiques. Elles sont longues de plusieurs pieds, arrondies, d'une égale épaisseur partout, de la grosseur d'un chalumeau de paille, ou même de celle d'une petite plume à écrire, la plupart du temps simples, articulées et garnies, dans leurs nœuds, d'écailles noires et de fibrilles. Elles sont blanches en dedans, d'un brun-rougeâtre en dehors. Leur odeur est légèrement aromatique ; leur saveur douceâtre, amylacée et amarescente. On y mêle souvent les racines des *carex hirta*, *disticha* et *spicata*. Les Allemands les prescrivent en décoction, à la dose d'une demi-once ou d'une once par pinte d'eau. On ne s'en sert pas chez nous.

LAINE, s. f., *lana*, *lanugo* ; nom donné aux POILS qui couvrent le corps de certains mammifères, particulièrement du mouton, celui de tous qui fournit cette matière en plus grande abondance.

LAIT, s. m., *lac* ; fluide que les glandes mammaires des animaux mammifères femelles commencent à sécréter peu de temps après le part, et qui sert à la nourriture de leurs petits.

I. Le lait est un liquide opaque, blanc, doux, plus ou moins sucré, et d'une pesanteur spécifique un peu plus considérable que celle de l'eau. Ses élémens constituans sont toujours de l'eau, du caseum, de la crême, du sucre de lait et différens sels ; du moins retrouve-t-on ces substances dans les laits de femme, de vache, de brebis, de chèvre, d'ânesse et de jument, les seuls qu'on ait examinés jusqu'à ce jour. Mais elles paraissent y exister dans des proportions relatives et différentes, suivant l'espèce d'animal. Le lait doit en contenir d'autres encore, ou moins constantes, ou moins faciles à démontrer. Ainsi celui de chaque animal a non-seulement un arome particulier, qui se dissipe peu de temps après qu'on l'a exposé à l'air, et surtout par l'effet de l'ébullition, mais encore une saveur propre, que l'habitude rend habile à distinguer. On sait d'ailleurs que la nature des alimens, dont la femme fait usage, influe sur les propriétés de son lait, comme aussi son état physique et moral.

De tous les laits, celui de vache a été le plus étudié: c'est donc celui dont on connaît le mieux les propriétés.

Quoiqu'il ait une saveur très-douce, lorsqu'il provient d'une vache saine et bien nourrie, il est toujours légérement acide, même au sortir du pis de l'animal, comme le prouve l'action qu'il exerce sur un morceau de papier coloré avec le tournesol. On n'est pas d'accord sur la nature de cet acide, qui serait le lactique, selon Berzelius, l'acétique, selon Thénard, et le carbonique, suivant Vogel.

Lorsqu'on l'abandonne à lui-même, au bout d'un laps de temps plus ou moins long, il se partage peu à peu en trois portions; l'une, qui gagne la partie supérieure, où elle produit une couche blanche, opaque, molle et onctueuse, composée de beaucoup de matière butyreuse unie avec une certaine quantité de caséum et de sérum, et qu'on appelle la CRÈME; la seconde, plus blanche que la précédente, opaque comme elle, mais qui n'a ni saveur ni onctuosité, et qu'on nomme *matière* CASÉEUSE; la troisième enfin, le *sérum* ou PETIT-LAIT, qui est liquide, jaune-verdâtre, transparente, d'une saveur douce, et qui rougit légèrement la teinture de tournesol. La crême se sépare la première; après son départ, le lait prend une teinte d'un blanc-bleuâtre. Un peu plus tard, il se coagule, et c'est alors, surtout en brisant le coagulum, que le petit-lait se sépare de lui-même. Ce petit-lait est composé d'eau, d'acide, d'une petite quantité de matière caséeuse, dissoute à la faveur de l'acide, de sucre de lait, et de tous les sels du lait.

Une température trop basse ou trop élévée est également nuisible à la séparation spontanée de la crême: la plus convenable est celle de huit ou dix degrés, th. R. Le contact de l'air ne paraît pas être nécessaire à cette opération, puisqu'elle se fait également dans des vaisseaux fermés et dans des vases remplis de gaz acide carbonique. Gay-Lussac est parvenu à la retarder, en faisant chauffer modérément le lait tous les jours.

Si l'on abandonne le lait à lui-même, dans un état de repos, après cette première séparation des matières butyreuse et caséeuse, qui n'y sont, pour ainsi dire, que suspendues, et auxquelles il doit son opacité, on le voit subir une véritable décomposition: la crême se colore, s'aigrit, se couvre de moisissure, devient amère, noirâtre et se pourrit; le sérum devient de plus en plus acide, et fournit beaucoup de vinaigre à la distillation; la matière caséeuse se décompose également. Mais, si au lieu de laisser la liqueur en repos, on l'agite souvent, surtout lorsqu'elle est en grandes masses, on obtient, au bout d'une

vingtaine de jours, une liqueur vineuse, quoique légèrement acide. Tel est le moyen que les Tartares emploient pour préparer, avec le lait de leurs jumens, l'espèce de vin appelée *koumiss*, et dont se rapproche beaucoup la liqueur que les Arabes nomment *leban*, et les Turcs *yaoust*.

Le lait, exposé à un feu modéré, se couvre d'une pellicule composée principalement de matière caséeuse, et dont Lorot a décrit la formation, jusqu'ici négligée, dans un livre portant l'empreinte d'un talent auquel la mort n'a pas permis de se développer. Voici comment il s'exprime : « Je vis cette pellicule agitée d'une foule de contractions oscillatoires, que j'attribuai d'abord au mouvement imprimé à la masse ; cependant il se formait des lignes avec une sorte de régularité, et cela me fit penser que le phénomène pouvait tenir à une autre cause. Je plaçai le vase sur un meuble fixe, et les contractions augmentèrent ; il devenait évident qu'au lieu de le favoriser, le mouvement de la masse agissait en sens contraire ; je n'en doutai plus quand de nouveaux mouvemens, que j'imprimai exprès, suspendirent ces oscillations contractiles, et que le repos les remit dans toute leur énergie : alors je voulus observer si les rides qui se formaient avaient quelque ordre particulier dans leur arrangement ; je ne crus pas en apercevoir, et pourtant il n'y avait de lignes formées que dans trois directions, perpendiculaire au centre, oblique au centre, et horizontale à ce même centre. Ce centre était occupé par quelques bulles écumeuses et sans mouvement : les lignes horizontales et les lignes obliques surtout étaient celles qui se trouvaient le plus souvent isolées ; les lignes convergentes, ou plutôt divergentes, étaient celles qui se trouvaient réunies en plus grand nombre. Les mouvemens imprimés à la masse avaient pu troubler l'ordre dans lequel elles se seraient réunies sans cela. Continuant d'observer, je m'aperçus que les mouvemens diminuaient à mesure que la pellicule s'étendait en surface ; alors j'observai les bords, et j'y retrouvai les mouvemens oscillatoires aussi énergiques qu'ils l'avaient été dans le centre, qui ne bougeait presque plus depuis qu'il avait augmenté par l'accroissement de ses bords. Ces oscillations consistaient dans un resserrement très-prompt, qui formait une ligne, laquelle, bientôt, était effacée par un élargissement, dû en apparence à la contraction des lignes voisines, qui alternaient avec celles de la première ; cependant, d'abord, la première ligne se marquait de nouveau par une contraction nouvelle, et son déployement commençait à ne pas l'effacer toute entière. Acquérant ainsi peu à peu, et dans les alternatives de contraction et de déployement, une épaisseur

plus grande, elle finissait par devenir immobile et très-marquée. En général, les mouvemens étaient d'autant plus développés et plus prompts, qu'observés plus près de la circonférence, ils avaient lieu dans la partie la plus mince de la pellicule ».

Cette pellicule, lorsqu'on l'enlève, est bientôt remplacée par une autre. C'est elle qui, s'opposant au libre dégagement de la vapeur, donne au lait la propriété de se soulever à la température de l'ébullition, quoique cette propriété dépende aussi en partie de la viscosité propre au liquide même.

En continuant l'évaporation au bain-marie, on obtient une grande quantité d'eau légèrement odorante et très-peu sapide. Cette eau contient de l'acide butyrique et quelques autres matériaux du lait, car elle acquiert une odeur fétide en se décomposant. Le résidu de l'opération est formé de toutes les parties coagulables du lait, mélangées avec le beurre, et réduites en une sorte d'extrait, qu'on appelle *frangipane*, et qu'on sert sur les tables, après l'avoir édulcoré et diversement aromatisé. On peut dessécher entièrement cet extrait, et obtenir ainsi un résidu sec, qui, redissous dans l'eau, forme un liquide analogue au lait.

Tous les acides, pour peu qu'ils aient de force, coagulent le lait à la températute ordinaire, mais surtout à l'aide de la chaleur, et il suffit même de quelques gouttes d'un acide fort pour en coaguler un litre, c'est-à-dire pour contraindre les matières caséeuse et butyreuse à se rassembler en grumeaux plus ou moins épais. Cet effet dépend de l'affinité de l'acide pour le liquide qui tient ces parties en suspension, car on le retrouve toujours dans le sérum, et le coagulum n'a qu'une saveur douce et fade. C'est sur cette propriété que se fonde la préparation du petit-lait artificiel, comme nous le dirons ailleurs.

L'alcool coagule aussi le lait, à la température ordinaire, lorsqu'on l'y verse en grande quantité. Il agit absolument comme les acides. Les sels neutres très-solubles se comportent de la même manière. Cependant quelques-uns d'entre eux, l'acétate de plomb, par exemple, semblent coaguler le lait parce que leurs oxides s'unissent à la matière caséeuse, car il n'en faut que très-peu pour produire cet effet. La gomme, l'amidon, le sucre, la plupart des produits immédiats des végétaux, les feuilles, les fleurs et les graines de presque toutes les plantes, la gelée de viande, la présure, les membranes des estomacs de l'homme et des oiseaux, et une foule d'autres substances animales, déterminent la coagulation du lait, avec le concours de la chaleur. Il en est quelques-unes, parmi

ces dernières matières, qu'on a employées pour la fabbrication du beurre et du fromage.

La potasse, la soude et surtout l'ammoniaque, au lieu de coaguler le lait, font disparaître sur le champ le caillot formé par les acides, et qui dépend de l'action dissolvante qu'elles exercent sur la matière caséeuse.

Suivant Berzélius, 1000 parties de lait de vache écrêmé, d'une pesanteur spécifique de 1,033, contiennent: eau, 928,75; matière caséeuse, avec quelques traces de beurre, 28,00; sucre de lait, 35,00; hydrochlorate de potasse, 1,70; phosphate de potasse, 0,25; acide lactique, acétate de potasse, et vestige de lactate de fer, 6,00; phosphate terreux, 0,5.

Le lait de femme diffère de celui de vache en ce qu'il contient plus de sucre de lait et de crême, avec moins de matière caséeuse. Aussi a-t-il une saveur plus douce et peu de consistance, surtout quand la crême en est séparée. Il ne se coagule que très-difficilement. La crême qui s'en sépare peu à peu a la propriété remarquable de ne pas donner de beurre, quel que soit le temps pendant lequel on l'agite. Du reste, il varie à un point extrême pour la couleur, la saveur, la consistance et la quantité de crême. Il paraît être toujours acide, comme celui de la vache. On y a trouvé de l'hydrochlorate de soude.

Le lait de chèvre est plus visqueux que celui de vache, et contient davantage de caséum. Le beurre que fournit sa crême est toujours blanc et solide; on en obtient moins, proportionnellement. Le sérum fournit peu de sucre de lait, et par l'incinération on n'obtient que de l'hydrochlorate de chaux. Ce lait a une odeur particulière, qui se rapproche beaucoup de celle de la transpiration de la chèvre, et qui augmente dans le temps du rut.

Le lait de brebis contient plus de crême que celui de vache, mais le beurre qu'il fournit n'a pas beaucoup de consistance. La matière caséeuse a un caractère gras et visqueux, qui fait qu'elle ne forme pas de caillot, comme dans le lait de vache. Son sérum, peu abondant, contient aussi peu de sucre de lait; on y trouve des hydrochlorates de potasse et de chaux.

Le lait d'ânesse, celui de tous qui se rapproche le plus du lait de femme, en a la consistance, l'odeur et la saveur. Il contient de même beaucoup de sucre de lait, mais renferme un peu moins de crême et un peu plus de matière caséeuse. Par une longue agitation, sa crême fournit un beurre mou, blanc et insipide. Il contient des hydrochlorates de soude et de chaux.

Le lait de jument tient le milieu, pour la consistance, entre

ceux de vache et de femme. Il se recouvre d'une crême claire et jaunâtre, qui ne donne qu'avec peine une petite quantité d'un beurre fluide et de mauvaise qualité. La matière caséeuse y est peu abondante et presque inséparable de la crême, ce qui fait que les acides n'agissent pas sur lui d'une manière notable. On dit y avoir trouvé de l'hydrochlorate et du sulfate de chaux.

Il est facile de voir, d'après cet aperçu, que les six espèces de lait, examinées jusqu'à présent par les chimistes, se rangent en deux classes principales. La première, qui comprend les laits des ruminans, a pour caractères la prédominance des parties caséeuse et butyreuse. L'autre, comprenant les laits de femme et de solipèdes, se reconnaît, au contraire, à celle du sucre et du sérum, les deux autres principes étant d'ailleurs fluides et peu concrescibles.

II. Le lait est peut-être, de tous les fluides animaux, celui dont la composition chimique est susceptible de plus de variations. Deyeux et Parmentier ont reconnu, en effet, que les proportions de ses principes constituans varient presque à chaque instant. Ainsi, on a constaté qu'il ne demeure pas le même dans tout le cours d'une même traite; que, par exemple, la première portion est plus séreuse et peu chargée de crême, que la seconde en renferme davantage, et que la dernière enfin est beaucoup plus riche en beurre et en matière caséeuse. Il paraît certain que le lait qui sort le premier du pis de la vache fournit environ trois quarts moins de beurre que celui qu'on tire sur la fin. Cette observation, qui s'étend à toutes les femelles indistinctement, est d'une haute importance dans la pratique de l'allaitement, puisqu'elle établit l'indispensable nécessité de ne faire teter les enfans qu'à des intervalles assez longs, afin que le besoin qui les presse les engage à garder le sein assez long-temps pour épuiser la partie la plus crêmeuse, sans quoi ils ne prendraient qu'un lait séreux et peu nourrissant, ce qui arrive quand on les présente très-souvent au sein, en les y laissant peu de temps chaque fois.

Ce qui a lieu dans le cours d'une seule traite arrive aussi par les progrès du temps; car l'expérience prouve que le lait, séreux et abondant à l'époque du part, quand on l'appelle COLOSTRUM, diminue de quantité et augmente de consistance à mesure qu'on s'en éloigne.

Le plus léger changement dans la nourriture suffit pour apporter une différence très-sensible dans la quantité et les qualités du lait. Mais, quoique certains alimens lui communiquent leur saveur et leur odeur, que diverses matières colorantes en

altèrent la teinte naturelle, il paraît qu'en général toutes ces circonstances n'agissent qu'en mettant en jeu une sympathie étroite, mais inconnue, qui unit la vitalité des glandes mammaires à celle de l'estomac. Autrement, comment expliquerait-on l'amélioration de la qualité du lait par le seul mélange, avec la nourriture des vaches, d'une certaine quantité de sel marin, dont on ne retrouve aucune trace dans les produits de cette humeur? Parmentier a donc eu raison de dire qu'il paraît démontré que le lait est un de ces fluides dont la perfection se trouve subordonnée à une foule de particularités souvent très-difficiles à réunir.

A cette première cause d'altération, ou tout au moins de modification du lait, s'en joignent, chez la femme, d'autres qui tiennent à l'état sain ou maladif des autres parties, et à celui de repos ou d'activité de l'organe cérébral. En effet, les causes morales ont au moins autant d'influence que les causes physiques sur les changemens que le lait éprouve dans sa composition, et personne n'ignore combien est rapide et profonde celle qu'exercent les affections et surtout les passions. Pour qu'une NOURRICE soit bonne, il faut éloigner d'elle toutes les sensations fortes, de quelle nature qu'elles soient, en même temps que lui procurer des alimens de bonne qualité et une nourriture salubre.

III. Le lait occupe un des premiers rangs parmi les boissons alimentaires. C'est le premier aliment de tous les mammifères dans les premiers temps de leur existence; c'est aussi la nourriture la plus naturelle et la plus simple de l'homme, qui, après avoir sucé celui de sa mère durant son enfance, met ensuite à contribution celui de tous les animaux qu'il a su rendre esclaves, particulièrement celui de la vache.

Il ne faut pas de grands efforts de logique pour prouver que le lait de la mère est celui qui convient le mieux à l'enfant qui vient de naître. Cette proposition est incontestable, puisqu'elle se fonde sur la supériorité des lois de la nature sur les institutions humaines, qui n'a jamais été attaquée sérieusement. Elle est surtout démontrée par les changemens qui surviennent dans le cours même de la sécrétion; car ce n'est pas sans but que le premier lait, ou colostrum, contient une substance albumineuse, au lieu de matière caséeuse, et une matière butyreuse à la fois plus abondante et plus huileuse. Ces qualités, qu'on trouve seulement dans le lait d'une nouvelle accouchée, le rendent utile pour favoriser l'évacuation du méconium, et mettent sa digestibilité plus en rapport avec la faiblesse des organes de l'enfant. Mais l'état de civilisation a fait naître une

foule de circonstances dans lesquelles il ne serait ni prudent ni même possible de confier le nouveau-né à sa mère. Il faut alors recourir à l'allaitement mercenaire ou artificiel, qui réclame diverses précautions dont nous réunirons l'exposé a l'article NOURRICE.

Quant aux adultes, le lait n'entre en général que comme accessoire, souvent même que comme assaisonnement, dans leur régime. Considéré comme unique aliment, il ne convient guère qu'aux personnes qui en ont contracté l'habitude dès l'enfance, et surtout il est insuffisant pour celles qui mènent une vie très-laborieuse. Quelques individus le digèrent avec peine, à moins qu'il ne soit associé à une substance étrangère, par exemple à du thé, à du café ou à un acide. Ce fait mériterait confirmation; car, en supposant que la qualité indigeste attribuée au lait par certaines personnes ne fût pas une simple prévention, ou un préjugé de leur part, elle pourrait fort bien dépendre tout simplement de la surexcitation habituelle de leur estomac, état qui, jusqu'au moment où il est arrivé à produire les accidens de la gastrite chronique, ne leur permet de digérer que les alimens de haut goût ou très-stimulans, et fait que tous les autres traversent les voies alimentaires sans éprouver aucune atteinte. D'ailleurs, les gens du monde prennent rarement le lait même, et presque toujours ils ne font usage que de la crême seule: or, cette substance, comme tous les corps gras, provoque le pyrosis et l'épigastralgie, quand l'estomac n'est pas parfaitement sain. Ce qu'il y a de sûr, c'est qu'on est souvent parvenu à guérir des malades tourmentés d'aigreurs et de douleurs aiguës à la région de l'estomac, par l'usage du lait seul et des alimens auxquels il servait d'excipient. Mais, pour employer ce moyen avec succès, il faut donner le lait entier, au sortir même de ses réservoirs naturels, et quand on est obligé de le faire réchauffer, ce qui est toujours moins bon, ne pas excéder quinze à vingt degrés du thermomètre de Réaumur, puisqu'à une température plus élevée, ce liquide s'altère d'une manière sensible. Il faut, en outre, accoutumer peu à peu le malade au nouveau régime qu'il va suivre, et ne pas le lui imposer trop brusquement, sans quoi, nous le répétons, le lait, trop peu stimulant pour l'estomac, n'agit sur ce viscère que comme corps étranger, d'où les dégoûts, les pesanteurs, les malaises, les coliques, les diarrhées et autres accidens, qu'on prévient aisément en procédant par degrés et ne brusquant rien. Une précaution enfin, qu'on néglige trop, c'est de boire le lait lentement et à petits coups, afin qu'il entraîne avec lui assez de salive; l'in-

salivation de toute substance, ingérée dans notre estomac, est nécessaire pour que la digestion s'en opère, et l'eau elle-même, l'eau devient lourde et pesante, l'eau provoque le vomissement, la diarrhée peut-être, quand on l'avale avec trop d'empressement, ou par trop grosses gorgées, ce qui arrive, surtout aux personnes pressées par la soif. Le lait ne peut avoir de qualités stimulantes par lui-même, car on a reconnu dans tous les temps qu'il diminue l'activité de toutes les fonctions, qu'il éteint l'énergie du moral, comme celle du physique, qu'il imprime une sorte d'habitude de mouvemens tranquilles et lents, enfin qu'il amène à la longue le calme des passions. La diète lactée bien conduite pourrait devenir un puissant moyen de guérison, non pas tant à raison des qualités émollientes du lait, que parce que les malades auraient moins de répugnance à se sevrer des habitudes qui ont altéré leur santé. Les gens du monde, sans qu'on sache trop d'où leur vient ce précepte, attachent bien plus d'importance encore que les médecins à renoncer aux liqueurs alcooliques, à la viande et aux alimens excitans, quand ils ont pris le parti de se soumettre à l'usage du lait, comme moyen de guérison.

Il est souvent avantageux de couper le lait avec de l'eau simple, ou avec une décoction mucilagineuse. On peut l'administrer sous cette forme comme boisson adoucissante dans les phlegmasies internes, celles surtout dont l'estomac n'est pas le siége, car ce viscère enflammé ne supporte même pas toujours l'eau pure, qui est quelquefois trop irritante encore pour sa susceptibilité. Mais l'hydrogale convient dans les affections de poitrine; il n'est pas non plus déplacé dans celles du bas-ventre, quand le malade le supporte, et il fournit un moyen de varier les boissons adoucissantes, dont le nombre est malheureusement si limité. Il convient également à la suite des empoisonnemens, et mérite même alors la préférence sur le lait pur, quoique celui-ci ait quelquefois, comme par exemple dans l'empoisonnement par le chlorure d'étain, l'avantage d'agir comme un véritable contrepoison, en neutralisant une partie de la substance vénéneuse.

Tout ce qui vient d'être dit a rapport au lait de vache. Quoique ceux des autres animaux appartiennent également à la classe des alimens adoucissans, néanmoins ils présentent, sous ce rapport, quelques différences, dont on doit tenir compte, et qui découlent nécessairement de leur composition chimique.

Ainsi, le lait des ruminans est plus difficile à digérer que ceux de la femme, de la jument et de l'ânesse. Ces derniers conviennent donc mieux aux estomacs très-irrités, et c'est par

eux qu'on débute, quand on veut amener par degrés un malade au lait de vache, qui est celui qu'on emploie de préférence dans la diète lactée. On préfère alors le lait d'ânesse, parce qu'il se rapproche beaucoup de celui de la femme, qu'il n'est pas sujet à autant de variations, et que la grande quantité de sérum qu'il contient lui donne des propriétés encore plus relâchantes. Malheureusement on ne tient pas assez compte du dégoût qu'il inspire à la plupart de ceux qui en font usage. D'ailleurs, on l'administre en général d'une manière si peu méthodique, défaut qu'on peut aussi reprocher à la plupart des applications de la diète lactée, que peut-être n'y a-t-il jamais eu de résultat avantageux qui méritât réellement de lui être attribué.

IV. Il nous resterait à parler des altérations morbides du lait; mais c'est un des points les plus obscurs de la pathologie, et l'on ne peut guère espérer qu'il s'éclaircisse, tant qu'un solidisme exclusif dominera, comme aujourd'hui, dans les écoles, où les fluides animaux, le sang lui-même, sont comptés absolument pour rien. La sécrétion lactée diminue ou s'arrête même dans les maladies aiguës, mais l'analyse n'a rien appris sur les modifications que les principes du lait peuvent subir alors. Deyeux et Parmentier, ayant examiné le lait d'une nourrice sujette à des attaques de nerfs, reconnurent qu'à chaque attaque son lait devenait transparent et visqueux comme du blanc d'œuf, mais que, quelques heures après la crise, il reprenait peu à peu son caractère ordinaire. Labillardière s'est assuré aussi que le lait d'une vache, qui était dans un état très-avancé de phthisie pulmonaire tuberculeuse, contenait une proportion considérable de phosphate calcaire. Mais que signifient deux ou trois petits faits, sans suite ni liaison?

Une seule altération du lait a été tant soit peu examinée jusqu'à ce jour. C'est celle qu'on désigne vulgairement sous le nom de *lait bleu*.

On appelle *lait bleu* une altération qui, jusqu'ici, paraît particulière au lait des vaches. Ce lait, lorsqu'il est tout récemment trait, ne paraît pas altéré d'une manière sensible; seulement il présente une faible teinte bleuâtre uniforme, et il tourne sans présure au bout de huit à douze heures. La matière caséeuse en est très-mollasse; le sérum y est très-abondant, s'en sépare avec peine, et file quand on le verse de haut. Le fromage en est difficile à faire égoutter et sécher; le beurre qu'on fabrique est onctueux et rance; ce beurre est très-difficile à préparer, il faut battre long-temps pour en obtenir. La matière bleue n'y adhère pas, mais le sérum qu'on

en sépare conserve une teinte bleuâtre. Si la couleur de ce beurre n'est pas quelquefois altérée, il n'en est pas de même de la consistance, et souvent le beurre du lait bleu ne semble qu'une matière stéatomateuse, dont les molécules constituantes s'agglomèrent mal. La saveur alors en est désagréable. A mesure que la crême monte, elle entraîne une partie du principe colorant, qui ne paraît pas intimement marié avec toute la crême, du moins l'on a cru remarquer que la couleur bleue était plus abondante dans différens points que dans d'autres, de sorte que la surface de cette couche crémeuse se trouve ternie par places, et comme parsemée de plaques irrégulières bleues, offrant assez l'aspect de petites moisissures de cette couleur. Chacune de ces plaques, examinée plus en détail, paraît couverte de grains bleus, soulevés et larges comme des lentilles. Il est des personnes qui assurent y avoir trouvé des larves de la mouche carnassière, mais ce fait mérite confirmation. L'usage de ce lait n'a rien de nuisible.

On ne connaît pas encore la véritable cause de cette altération du lait, qu'on a même remarquée alors que les vaches mangeaient comme à l'ordinaire, sans que leur santé en parût aucunement dérangée. Parmi les causes occasionelles présumées, on range la grande quantité de trèfle que mangent les vaches, les tourteaux de navette, et la paille d'avoine qui a éprouvé le javelage. Chabert regardait le lait bleu comme l'effet d'une pléthore des sucs nourriciers que les organes affaiblis ne peuvent élaborer convenablement. Fromage de Feugray pense que la grande chaleur de la saison et l'abondance des herbes l'occasionent dans les vaches prédisposées à la phthisie pulmonaire, dont ce phénomène lui paraît être un effet, et il le considère, en conséquence de cette idée, comme un accident héréditaire. Nous avons vu plusieurs vaches, et nous en connaissons encore une en ce moment, qui étaient sujettes à donner un lait bleu, pendant quatre à cinq jours, quelques jours après chaque parturition. Nous avons aussi remarqué la même altération dans le lait de quelques jeunes vaches délicates, de petite stature, mal nourries et mal gouvernées, épuisées par des gestations prématurées, et dans un état de faiblesse et de débilitation générale.

La production du lait bleu n'a sûrement pas lieu sans qu'il existe une altération quelconque, appréciable ou non, dans l'exercice des phénomènes de la vie; sûrement quelque organe, ou plusieurs organes sont dans un état morbide dont les signes extérieurs peuvent bien n'être pas très-frappans; c'est à la recherche de l'organe lésé, comme à celle de la nature de la lé-

sion qu'il faut se livrer, si nous voulons arriver à la découverte de la cause qui nous embarrasse. Mais ce qui empêche surtout de la trouver, c'est que les vaches mises à l'engrais pour la boucherie sont toujours coupées de lait trois mois d'avance, et que la mort n'a jamais lieu dans la simple circonstance de lait bleu; par conséquent l'on n'a pas encore observé de lésions internes. Le seul moyen d'obtenir des connaissances à cet égard serait, selon nous, de se décider au sacrifice de quelques vaches depuis très-long-temps dans le cas dont nous nous occupons, et d'explorer anatomiquement tous les organes l'un après l'autre dans tous leurs détails et avec le soin le plus minutieux, ce qui n'empêcherait pas même de livrer ensuite, sans nul inconvénient, les animaux à la consommation; ainsi tout ne serait pas pure perte. La réalisation de cette idée est peut-être digne de l'attention de nos écoles vétérinaires. Il est certain que dans la femme, et dans les femelles de tous les mammifères, nous voyons le lait plus ou moins altéré et la sécrétion de ce fluide également troublée, lors des maladies qui apportent le désordre dans les fonctions: dans les affections aiguës, la sécrétion du lait est nulle ou considérablement diminuée; mais l'analyse n'a encore rien appris sur les modifications que les principes constitutifs de ce liquide peuvent avoir reçues sous l'influence des maladies aiguës ou chroniques. Toutefois la couleur bleue du lait nous paraît devoir dépendre d'un état de maladie, et peut-être cet état anormal tient-il à une prédisposition à la phthisie pulmonaire, ou se rattache-t-il aux phénomènes de cette affection, ainsi que Fromage et Dutrosne sont portés à le penser. Bien que telle soit aussi notre opinion (et l'on nous tiendra compte, nous l'espérons, de notre franchise à exposer les considérations qui lui sont contraires), si l'on a vu des vaches, dont le lait était bleu, maigrir beaucoup en hiver, c'est-à-dire à une époque où elles éprouvent une sorte de disette et une privation plus ou moins absolue d'alimens verts, si, toutes choses égales d'ailleurs, on leur a remarqué la peau habituellement dure et sèche, la région des reins douloureuse à la pression, l'engraissement très-difficile et imparfait, la chair dure et coriace, si même le lait bleu paraît être une disposition à la phthisie pulmonaire, ou précéder et annoncer les symptômes précurseurs de cette affection, nous ne devons ni ne voulons le dissimuler, très-souvent l'on voit des vaches donner du lait bleu à certaines époques, et n'en point donner dans d'autres, sans que l'examen le plus suivi et le plus attentif, le plus scrupuleux même, fasse découvrir la moindre altération dans leur

santé. C'est ce que nous avons maintes fois nous-mêmes observé, et qui plus est, c'est ce que nous observons encore depuis long-temps à l'hospice des orphelins de la ville de Montreuil-sur-Mer, sur une vache du pays de belle stature, très-bonne donneuse, qui ne manque pas chaque année, quelques jours après chaque parturition, de donner du lait bleu pendant une huitaine de jours seulement; le reste du temps, son lait est constamment de la meilleure qualité possible, aussi délicat au goût, aussi abondant que celui des autres vaches de l'établissement. Cependant sa santé est toujours excellente, son poil superbe, son embonpoint satisfaisant, son appétit soutenu, et toutes ses fonctions régulières. Là où les faits manquent de constance et d'uniformité, il est impossible d'en déduire aucune conséquence positive.

Du reste, bien qu'on observe le lait bleu plus communément dans certains endroits que dans d'autres, on ne peut pas affirmer que cette affection, car c'en est réellement une, soit particulière à telle ou telle localité spéciale. Elle est surtout commune aux environs de Paris, et dans les départemens de la Seine inférieure et du Calvados. Elle existe de temps immémorial dans le pays de Caux: on l'a remarquée aux environs d'Evreux et de Caen, dans le département de Maine-et-Loire, dans le Holstein, et probablement ailleurs. Nous-mêmes nous l'avons vue dans le pays que nous habitons (Pas-de-Calais); elle se voit dans toutes les saisons et dans différens pays secs et humides, quel que soit d'ailleurs le genre de vie des animaux; on croit cependant qu'elle se manifeste de préférence au printemps, en automne, et surtout dans les grandes chaleurs de l'été. Elle vient à quelques bêtes seulement d'une même vacherie, dure ordinairement huit à dix jours, quelquefois un mois, rarement cinq à six mois, et disparaît ensuite d'elle-même; mais elle est sujette aux récidives.

Nous n'avons aucun moyen curatif à présenter. Nous ne connaissons pas seulement les causes réelles, comment saurions-nous en faire cesser les effets? Nous ne savons pas davantage quelle est la partie lésée ni la nature de la lésion, et il n'est pas possible de guérir en aveugle. Des particuliers qui sèment du plâtre sur leurs trèfles assurent que leurs vaches ne donnent pas de lait bleu; d'autres disent les guérir en leur pratiquant la saignée, en leur faisant prendre des bains dans l'eau froide, ou en leur en jetant sur le corps. Ces moyens méritent d'autres observations, et tout ce qui peut se rapporter à la thérapeutique du lait bleu est digne d'exercer la sagacité des savans et des agriculteurs.

LAIT (*fièvre de*), *febris lactea*. Le deuxième, troisième ou quatrième jour après l'accouchement, l'orgasme qui existait vers l'utérus ayant diminué, une surexcitation se manifeste aux mamelles; elles entrent dans une espèce d'érection, se tuméfient, deviennent sensibles au toucher, et même douloureuses sans qu'on y touche; la peau qui les couvre rougit quelquefois; le mamelon surtout est sensible, plus volumineux et plus saillant; quelquefois il rougit, se sèche et s'enflamme presque; le visage est coloré, la peau devient plus chaude et plus sèche, mais sans âcreté; la tête est lourde, douloureuse; le pouls devient fort, fréquent, large, et subit un changement qui le rapproche de celui des hémorragies, changement difficile à exprimer, mais que l'habitude de l'observer fait aisément distinguer; assez souvent il y a de la soif, et alors la langue est rouge; mais chez les femmes qui subissent la diète sévère, si nécessaire pour prévenir les suites de couche, il n'y a ni rougeur des bords de la langue, ni soif et l'appétit se fait sentir comme en bonne santé. C'est là un des exemples de fièvre sans gastro-entérite; il est à remarquer que plus on observera les préceptes de la thérapeutique physiologique, plus la gastro-entérite elle-même deviendra rare, et par conséquent la théorie pathologique de celui qui l'a décrite le premier, avec exactitude, de plus en plus exclusive et éloignée de la vérité. En y réfléchissant bien, il se consolera des fautes de son esprit et de son amour-propre, quand il pensera au service qu'il aura rendu à l'humanité, en rendant plus rare une maladie qu'il croit voir partout.

La tuméfaction des mamelles augmente, des douleurs lancinantes s'y font sentir, la tuméfaction s'étend jusqu'aux aisselles, et maintient les bras écartés du tronc. Les lochies deviennent moins abondantes, et même quelquefois se suppriment.

Après un, deux ou trois jours, ou plus, si le régime est convenablement dirigé, la sensibilité, la tension des mamelles diminuent, le gonflement des parties voisines cesse, les douleurs mammaires ne se font plus sentir que de loin en loin, et cessent tout à fait; le lait est chassé hors du mamelon; tous les symptômes sympathiques cessent graduellement, les lochies se rétablissent, des sueurs abondantes se manifestent, et l'urine coule abondamment.

Alors si la femme nourrit, la succion du mamelon, l'excitation qu'en reçoit la glande mammaire, entretient l'afflux vers les mamelles, et la sécrétion du lait continue, l'orgasme de l'utérus cesse promptement, l'écoulement des lochies cesse aussi rapidement, ou du moins devient très-peu abondant.

Si la femme n'allaite pas, les mamelles demeurent tuméfiées, et même le deviennent davantage, le gonflement des parties voisines est de plus en plus considérable, les symptômes sympathiques sont plus intenses, le lait coule avec abondance par le mamelon; puis, après un temps qui varie depuis quelques jours jusqu'à une ou deux semaines et parfois davantage, il cesse tout à fait de se montrer. L'orgasme de l'utérus se maintient, les lochies se manifestent avec une abondance qui n'est pas comparable à ce qu'elles sont quand la femme allaite; il s'établit des sueurs abondantes, un flux abondant d'urines naturelles ou provoquées; en un mot, tous les émonctoires exhalans suppléent à la sécrétion que n'entretient point la succion.

Cet appareil de symptômes locaux et sympathiques, auquel on donne le nom ridicule de fièvre de lait, n'est évidemment que le résultat de l'irritation, souvent très-intense, que subissent les mamelles pour devenir aptes à fournir le liquide nécessaire à la nourriture de l'être dont l'utérus vient d'être délivré, et qui doit remplacer, pour l'enfant, le sang que ce viscère lui fournissait. A quoi bon rappeler que cet appareil de symptômes a éte attribué au transport du lait de la matrice vers les mamelles, à la distension de ces organes?

Chez plusieurs femmes, chez celles qui sont peu délicates, habituées à de rudes travaux, la fièvre de lait est peu intense, de courte durée, et même à peine sensible, surtout quand elles nourrissent. Elle est généralement assez intense chez les pléthoriques.

Quand une cause d'irritation agit sur l'encéphale, l'estomac ou la peau, avant, pendant ou peu après cette fièvre, les mamelles s'affaissent subitement, le lait cesse de couler, des frissons se manifestent, et l'on voit se développer les phénomènes d'une inflammation, qui a pour siége le plus ordinaire le péritoine, ou bien la matrice, l'estomac; parfois une irritation subite des méninges se déclare; il y a un délire ordinairement passager.

Dans quelques cas, les mamelles, au contraire, deviennent plus volumineuses; elles se tendent davantage, de vifs élancemens et des pulsations s'y font sentir; la peau rougit; en un mot, on voit survenir tous les signes d'une inflammation du tissu cellulaire de ces organes, un véritable phlegmon mammaire; cela par deux causes, tantôt distinctes, tantôt simultanées: 1.° un refroidissement subit de la peau, surtout de celle qui recouvre les mamelles, ou le lavage à l'eau trop peu tiède des parties génitales; 2.° la stimulation de l'estomac par des bois-

sons excitantes, dont les nouvelles accouchées font un trop fréquent usage, ou par des alimens trop substantiels.

Pour rendre la fièvre de lait aussi moderée qu'il est désirable qu'elle soit, le meilleur moyen c'est de proscrire toute boisson autre qu'une décoction ou une solution aqueuse de quelqu'une des plantes ou des substances adoucissantes choisies, si l'on veut caresser les préjugés, parmi celles qui sont réputées pour avoir la propriété de diminuer ou de favoriser la sécrétion du lait; si la femme ne doit pas allaiter, lui permettre seulement des bouillons, plus de veau que de bœuf, et refuser toute autre espèce de nourriture pendant la durée de sa fièvre; de ne lui permettre ensuite que de faibles bouillons, puis de légers potages. L'application répétée de serviettes chaudes, non pas sur les mamelles, mais sur tout le corps, la diète sévère et les boissons aqueuses, acidulées, tièdes, nitrées sont les meilleurs moyens pour prévenir et le phlegmon mammaire et l'apparition de la péritonite, de la gastro-entérite, de la méningite, en un mot, de toutes les phlegmasies qui peuvent remplacer la fièvre de lait, c'est-à-dire la surexcitation sécrétoire des mamelles.

Si la femme n'allaite pas après que la fièvre a cessé, il faut mettre en usage tous les moyens qui sollicitent doucement l'action sécrétoire de la peau, des intestins, des reins et de l'utérus; l'application de serviettes chaudes à l'hypogastre est alors parfaitement indiquée; le bains de vapeurs dirigées vers les parties sexuelles est également un excellent moyen.

Si la femme allaite, il suffit d'une sage direction dans l'usage des modificateurs, pour prévenir tout danger.

Soit qu'elle nourrisse ou ne nourrisse pas, dès que les phénomènes d'une inflammation, surtout dans un organe important, surviennent, avant, pendant ou oprès la fièvre de lait, il ne faut pas hésiter à déployer toute la puissance de la méthode antiphlogistique directe; mais il est un moyen qu'on ne doit pas négliger, quoiqu'il ne soit guère employé, c'est l'application de vastes ventouses sur les mamelles, si celles-ci se sont affaissées.

LAIT RÉPANDU. Les femmes et les médecins, qui raisonnent la pathologie en style de gardes-malades, donnent ce nom absurde à toutes les maladies aiguës ou chroniques, quelles qu'elles soient, qui surviennent chez les femmes qui ont eu des enfans, principalement quand elles ne les ont pas nourris.

LAIT VIRGINAL; liqueur qu'on prépare en versant goutte à goutte de la teinture alcoolique de benjoin dans de l'eau commune.

Ce liquide, qui a l'apparence du lait, passe, parmi les femmes, pour donner de l'éclat au teint; mais il a l'inconvénient, en se desséchant sur la peau, d'y laisser un vernis résineux plus ou moins coloré.

LAITERON, s. m., *sonchus;* genre de plantes de la syngénésie polygamie égale, L., et de la famille des chicoracées, J., qui a pour caractères : calice commun polyphylle, ventru à sa base, composé d'écailles inégales et imbriquées; réceptacle nu; demi-fleurons tous hermaphrodites, à cinq dents; semences couronnées d'une aigrette sessile, dont les poils sont simples.

Le *laiteron commun, sonchus oleraceus,* est une plante annuelle, qu'on rencontre partout, principalement dans les jardins et les lieux cultivés. Ses feuilles amplexicaules sont dentées et ciliées, ses pédoncules velus à l'extrémité, et ses calices unis. Toutes ses parties ont une saveur amère, et le suc lactescent qui en découle rougit le papier de tournesol. Il passe pour apéritif et rafraîchissant, tandis qu'au contraire on ne peut douter qu'il ne soit légèrement tonique et stimulant. On le fait entrer quelque fois dans la confection des jus d'herbes. Les habitans de certains cantons mangent en salade les jeunes feuilles de la variété non épineuse.

LAITEUX, adj.; qui a rapport au lait, qui en présente les caractères, qui en dépend, ou du moins qui est attribué à sa présence, à son influence.

Sous le nom de *maladies laiteuses,* on désigne vulgairement toutes celles qui viennent avant, pendant et après la sécrétion du lait, et que, d'après les théories humorales, on attribue à la déviation, à la métastase, à l'effusion du lait, qui, au lieu de se porter de l'utérus vers les mamelles, ou d'être évacué par les couloirs de la sueur, de l'urine et des intestins, se dirige, disent les humoristes et les bonnes femmes, vers la tête, la poitrine, le bas-ventre ou la peau, et donne lieu au délire, à la folie, à l'érysipèle, à la pulmonie, à l'hydropisie, aux dartres, en un mot, à toutes les maladies, dont les femmes qui ont eu des enfans peuvent être affectées. Cette théorie ridicule est une excellente mine à exploiter pour les médecins qui flattent les idées vulgaires, afin de capter la confiance du public.

LAITON, s. m.; alliage de cuivre et de zinc, dans la proportion d'une partie du premier sur trois du second. On l'appelle aussi *cuivre jaune,* à cause de sa couleur.

LAITUE, s. f., *lactuca;* genre de plantes de la syngénésie polygamie égale, L., et de la famille des cynarocéphales, J., qui a pour caractères : calice commun formé d'écailles imbri-

quées, droites, alongées, pointues, inégales, scarieuses ou membraneuses sur leurs bords; réceptacle nu; demi-fleurons hermaphrodites et dentés; semences couronnées par une aigrette simple, portée sur un pivot.

La *laitue commune*, *lactuca sativa*, qu'on cultive de temps immémorial, et qui figure sur toutes les tables, dans toutes les cuisines, est une des plantes potagères les plus intéressantes que nous possédions. Elle a pour type un végétal qui croît naturellement dans les lieux incultes et pierreux de l'Europe, mais auquel les soins assidus de l'homme ont fait produire un grand nombre de variétés et de sous-variétés, dont on compte aujourd'hui plus de cent cinquante, différentes par la grosseur ou la forme de leur pomme, leur saveur, la couleur, le froncement ou la panachure de leurs feuilles. Toutes fournissent un aliment peu substantiel. On les mange cuites ou crues, et toujours diversement assaisonnées.

La culture a presque entièrement dépouillé la laitue du principe narcotique qu'elle possédait à l'état sauvage, comme presque toutes les chicoracées, et ne lui a laissé qu'un peu d'amertume, une certaine astringence, qui flatte le goût. Cependant elle a été célèbre dans tous les temps par la propriété qu'on lui attribuait de provoquer le sommeil, et dont le souvenir s'est conservé jusque parmi le peuple d'à présent. On la regardait en même temps comme un antiphrodisiaque des plus puissans; mais ce préjugé n'a pas duré aussi long-temps que l'autre, puisqu'il n'en existe plus de traces aujourd'hui.

Les anciens avaient décoré la laitue d'un grand nombre de propriétés médicinales. Ils la prescrivaient en général dans les obstructions et les affections nerveuses, ou dans ce qu'on nomme aujourd'hui, avec plus de raison, les phlegmasies des viscères du bas-ventre. Aujourd'hui on ne se sert plus guère que de son eau distillée, à titre d'excipient, dans les potions calmantes.

La *laitue vireuse*, *lactuca virosa*, très-répandue dans les lieux incultes et sauvages, est remplie d'un sac laiteux, visqueux, amer et de mauvaise odeur, qu'on a employé en médecine, quoiqu'il soit très-vénéneux, sous le nom de LACTUCARIUM. *Voyez* ce mot.

LALLATION, s. f., *lallatio*, *psellismus*, *lambdacismus*; vice de prononciation, qui consiste à mouiller l'*l* quand il ne le faut point, ou à prononcer l'*r* comme une *l*. Sauvages, dit à ce sujet que les personnes qui ont ce défaut, ont la bouche petite et habituellement remplie de salive; il est évident que sous le même nom il a confondu deux vices de conforma-

tion, dont le premier est fort rare et très-différent du second, qui est très-commun.

LAMBDOIDE, adj., *lamdoïdes;* épithète donnée à la suture qui unit ensemble l'occipital et les deux os pariétaux, parce qu'elle ressemble au *lambda* (Λ) des Grecs.

LAMBEAU, s. m.; nom donné par les chirurgiens à toute portion des tissus mous qui a été détachée du corps, soit par accident, soit avec intention, dans une étendue plus ou moins grande, et qui communique encore avec lui par une base plus ou moins large. *Voyez* AMPUTATION et PLAIE.

LAMBITIF, adj., et s. m., *lambitivus;* se disait autrefois des loochs, parce qu'on les administrait au bout d'un morceau de réglisse, effilé en forme de pinceau, qu'on faisait sucer au malade.

LAMELLEUX, adj.; qui est composé de petites lames. On donne aujourd'hui le nom de *tissu lamelleux* au tissu cellulaire parce qu'il est composé de fibrilles, formant, par leur coadnation, des petites lames, dont le rapprochement produit des cellules, toutes ouvertes les unes dans les autres, et dans lesquelles il ne s'exhale jamais de graisse, mais seulement un fluide séreux.

LAMPAS, s. m. (art vétérinaire). Ce terme de manége, introduit dans la nomenclature vétérinaire, pour désigner un état pathologique momentané du palais du cheval, vient sûrement de ce qu'autrefois, en style figuré et burlesque, on disait lampas pour palais ou dedans de la bouche. Le lampas, dans le sens que l'art vétérinaire attache à ce terme, est mal à propos considéré par beaucoup d'auteurs comme une grosseur que quelques-uns d'entre eux comparent au volume d'une noisette, qui se développe dans le palais, derrière les pinces de la mâchoire supérieure, et qui excède plus ou moins les dents incisives. C'est peut-être aussi à la figure, qu'on a pu imaginer à cette prétendue tumeur, qu'est venu le nom de *fève*, qu'on lui donne également. Bourgelat s'est trompé en définissant cet accident : un prolongement contre nature, anticipant sur les pinces, arrivant en conséquence du relâchement du tissu continuellement abreuvé par la mucosité que sécrète la membrane pituitaire, et se répandant sur celle du palais par les fentes incisives. Au fait, l'affection dite lampas n'est rien de tout cela; c'est tout simplement un gonflement, dont la voûte palatine est quelquefois le siége, et ce gonflement est toujours le résultat d'une irritation inflammatoire développée dans la membrane muqueuse, recouvrant la surface externe de cette partie de la bouche. C'est ce qu'on reconnaît aisé-

ment à la sensibilité, à l'élévation de la température de la partie irritée, à la teinte rouge qu'on y voit, au gonflement souvent assez considérable pour dépasser la table des dents, empêcher l'animal de manger, et le rendre réellement malade. On dit aussi depuis peu que le lampas est tantôt idiopathique et tantôt symptomatique, et que, dans ce dernier cas, il paraît dépendre d'*une plénitude trop grande de l'estomac et des intestins :* c'est peut-être attacher trop de conséquence et donner trop d'extension à un mal local aussi léger, qui se termine toujours par résolution, soit spontanément, soit à l'aide des moindres moyens. Toutefois, en admettant ce consensus d'action pathologique dans le cas dont il s'agit, nous croyons devoir attribuer l'irritation de la membrane palatine à l'influence sympathique d'une irritation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, plutôt qu'à un état de plénitude, dont les organes digestifs du cheval, par leur disposition, ne sont peut-être pas susceptibles, à moins qu'on n'emploie ici le terme de plénitude comme synonyme de pléthore, et alors ce serait rentrer dans notre sens. Cela d'ailleurs est plus conforme à la doctrine physiologique qu'on doit s'efforcer d'introduire dans la médecine des animaux, afin de l'élever bientôt au rang qu'elle est digne d'occuper dans la science de la médecine générale.

Autant les chevaux âgés sont peu sujets au lampas, autant le lampas est commun chez les jeunes chevaux qui éprouvent le travail de la dentition, époque à laquelle la membrane muqueuse qui tapisse le palais devient rougeâtre et acquiert plus d'épaisseur. Il ne faut alors, pour déterminer l'affection, qu'une cause occasionelle de quelque continuité, telle que de donner à manger aux jeunes animaux de l'avoine très-dure, des féveroles sèches, des grains ronds, des alimens qui exigent une mastication forte et fatigante, des fourrages de plantes céréales barbues, qui ont comme une action vulnérante mécanique sur la surface interne de la bouche. Les poulains dont les dents de lait ne sont pas remplacées ont naturellement et fort souvent la partie du palais qui s'étend jusqu'aux gencives moins sillonnée, mais élevée en forme de dos d'âne, et débordant quelquefois les dents : il ne faut pas confondre cet état de cette portion de la surface palatine avec le lampas, et surtout se bien garder d'y pratiquer quelqu'opération que ce soit, alors même que l'action de manger est gênée; quelques fomentations émollientes, ou d'eau d'orge tiède miellée, et un régime adoucissant, voilà ce qui suffit ordinairement dans ce cas.

Ce sont encore les mêmes moyens qu'il convient d'employer à l'égard des jeunes chevaux qui font leurs dents; on doit seulement y ajouter les saignées locales, pour triompher plus promptement et plus sûrement de la réaction inflammatoire sur le tissu affecté. Communément on pratique ces sortes de saignées avec un mauvais bistouri, la corne de chamois, ou une tige de fer à pointe mousse, contournée exprès pour l'opération; mais la nouvelle irritation, qui est la suite inévitable de ce procédé défectueux, ne manque jamais de faire plus de mal que l'émission sanguine ne peut faire de bien. Il faut donc n'opérer ainsi qu'avec un bistouri ou un scalpel bien acéré et bien tranchant, afin que la section soit nette, et la réunion facile sans nouveau travail inflammatoire. On est encore dans l'habitude, en beaucoup d'endroits, de brûler toute la partie élevée du palais avec un fer rouge confectionné pour cet usage; le même inconvénient peut encore résulter de cette autre pratique; néanmoins nous devons être justes et avouer qu'en beaucoup de cas, particulièrement dans celui où le lampas vient accidentellement aux chevaux adultes, ce mode est très-expéditif, et réduit sur le champ la partie excédente du palais au niveau de la naissance de l'arcade dentaire. L'escarre est mince, sa chute a lieu peu de jours après d'une manière imperceptible, et l'œuvre de la cicatrisation est prompt à s'accomplir. Quant à la méthode erronée de couper exactement toute l'excroissance, proposée par ceux qui supposent une prétendue tumeur circonscrite qui n'a jamais existé dans ce cas au palais, elle est tout à fait absurde, pour ne pas dire ridicule, et sa mise en pratique pourrait faire le plus grand mal.

LAMPATE, s. m., *lampas;* sel formé par la combinaison de l'acide lampique avec une base salifiable.

LAMPIQUE, adj., *lampicus;* nom d'un acide ainsi appelé parce qu'on l'obtient par la combustion lente de l'éther, au moyen d'un fil de platine disposé en rouleau sur la mèche de coton d'une lampe. C'est Davy qui l'a découvert. Cet acide n'a pas de couleur, mais une saveur fort aigre et une odeur piquante. Lorsqu'on le chauffe, il répand une vapeur extrêmement irritante et désagréable, qui, quand on la respire, cause une oppression de poitrine semblable à celle que fait éprouver le chlore.

LAMPOURDE, s f. *xanthium;* genre de plantes de la monoécie pentandrie, L., et de la famille des urticées, J., qui a pour caractères: involucres communs polyphylles, hémisphériques, pédonculés, rapprochés par petits paquets axillaires et terminaux, et renfermant beaucoup de fleurons tubulés,

quinquéfides et pentandriques, portés sur un réceptacle paléacé; fleurs femelles situées au-dessous des fleurs mâles, consistant en des involucres communs oblongs, monophylles, découpés au sommet, hérissés en dehors de pointes crochues, et divisés intérieurement en deux loges uniflores et persistantes; drupe sec, ovale, oblong, qui est l'involucre épaissi, et contenant deux semences oblongues.

Une espèce de ce genre croît abondamment en Europe, dans les haies et sur le bord des chemins. C'est la *lampourde*, *xanthium strumarium*, appelée *glouteron*, parce que ses fruits s'attachent aux habits, au moyen des chrochets dont ils sont garnis. Elle est sans épines; ses feuilles sont cordiformes et trinervées; ses fruits terminés par deux becs droits.

Les feuilles de cette plante ont une saveur amère et astringente. Elles appartiennent donc à l'immense série des toniques. Autrefois on les employait en suc, en extrait, ou en infusion vineuse, dans les maladies dartreuses et autres affections exanthématiques, ainsi que dans la gravelle. On ne s'en sert plus aujourd'hui.

LAMPSANE, s. f., *lampsana;* genre de plantes de la syngénésie polygamie égale, L., et de la famille des chicoracées, J., qui a pour caractères: calice droit, octofide, caliculé ou muni à sa base de folioles courtes, alternes et imbriquées; réceptacle nu, pauciflore; demi-fleurons linéaires, tronqués et quinquédentés; semences libres et sans aigrette.

La *lampsane commune*, *lampsana communis*, dont le calice est anguleux, et les pédoncules sont grêles, croît abondamment dans tous les lieux cultivés de l'Europe, au voisinage des habitations. Les anciens la croyaient très-propre, appliquée en cataplasme sur le mamelon des nourrices, à guérir les gerçures qui y surviennent. Le peuple seul a conservé cette croyance, qui a valu à la plante le nom d'*herbe aux mamelles*. La lampsane jouit d'une certaine amertume, qui ne permet pas de croire qu'elle soit absolument dépourvue d'action sur nos organes.

LANCE, s. f., instrument de chirurgie, qui a la forme de l'arme dont il porte le nom. La *lance de Mauriceau*, la seule dont on fasse actuellement encore usage, consiste dans une tige de fer terminée par une pointe de pique tranchante sur ses bords, et dont on faisait usage pour percer le crâne des fœtus morts et arrêtés au passage. *Voyez* EMBRYOTOMIE.

LANCETTE, s. f., *lanceola;* instrument de chirurgie, dont on fait presqu'exclusivement usage pour exécuter l'opération de la saignée.

La lancette est composée de deux parties, la lame et la châsse. Faite d'un acier pur, étiré en petites lames de trois lignes de largeur sur une ligne d'épaisseur, d'un grain serré et parfaitement trempé, la lame est longue d'un pouce et demi environ, et large de trois à quatre lignes. Un de ses extrémités, ou le talon, est épaisse, mousse, carrée, et percée d'un trou pour recevoir le clou qui la fixe à la châsse. L'autre partie est lisse, parfaitement polie, et terminée par deux bords tranchans légèrement convexes. De la disposition relative des bords de la lame résultent les principales variétés de la pointe de la lancette. Lorsque l'angle formé par ces bords est mousse, ouvert, et que la pointe est large et courte, on donne à l'instrument le nom de lancette *à grain d'orge*. Une pointe plus alongée et formée par un angle plus aigu caractérise la lancette *à grain d'avoine*. Enfin, lorsque les bords se prolongent en avant, et semblent devenir parallèles avant de se réunir, la pointe extrêmement aiguë et fine qui résulte de cette disposition a fait donner à l'instrument le nom de lancette *en pyramide* où *à langue de serpent*. La châsse de la lancette est composée de deux lames d'écaille, de nacre de perle ou de corne, un peu plus longues et plus larges que la lame, aux deux faces de laquelle elles correspondent de manière à y être fixées par le clou rivé, qui traverse leur base, ainsi que le talon de l'instrument. Cette disposition permet d'ouvrir à volonté la lancette sous tous les angles, et de la nettoyer aisément dans toutes ses parties.

La lame de la lancette est en bon état lorsque la pointe, portée sur une feuille de canepin convenablement tendue, y entre sans la faire ployer, sans éprouver de résistance, et que ses bords agissent d'une manière égale sans scier la substance très-fine qu'elle divise. Il faut choisir des lancettes de formes variées, suivant que les veines sont plus ou moins volumineuses, ou plus ou moins profondément placées, circonstances qui exercent une grande influence sur l'exécution, souvent assez difficile, de la SAIGNÉE. Quoiqu'il en soit, après s'être servi de la lancette, il faut, pour la nettoyer, appliquer successivement la lame sur chacune de celles de la châsse et promener sur elle, du talon vers la pointe, un linge fin, trempé d'abord dans l'eau, si l'instrument est couvert de sang desséché, et ensuite parfaitement sec. Cet instrument est si délicat, et il est si important qu'il coupe avec une grande perfection, qu'on ne doit jamais s'en servir sans avoir acquis la certitude qu'il est en bon état.

On donne le nom de *lancette à abcès* à des lancettes cons-

truites sur de plus grandes proportions que celles dont on fait usage pour la saignée, et qui servaient à ouvrir les abcès superficiels. Ces instrumens, dont un des bords était quelquefois échancré près de la pointe, sont tombés en désuétude : on leur préfère généralement le bistouri, qui est plus solide et moins facile à s'émousser.

L'étui dans lequel on place les lancettes ordinaires se nomme *lancetier*.

LANCINANT, adj., *lancinans;* épithète donnée à une sensation douloureuse, analogue à celle que ferait éprouver la pénétration d'une lance, d'une lancette, d'un instrument acéré. Il y a trois espèces de douleurs lancinantes ; celle qui se fait sentir le long du trajet d'un nerf, celle qui annonce la formation du pus, et celle dont on rapporte le siége à un organe devenu cancéreux. Les autres signes des NÉVRALGIES, de la SUPPURATION et du CANCER, aident à distinguer ces trois nuances de douleur, symptômes d'affections si différentes ; on peut dire, en général, qu'une douleur lancinante très-vive, chronique, devenant de plus en plus fréquente, puis permanente dans un viscère, est un signe assez peu trompeur de dégénérescence cancéreuse.

LANGUE, s. f., *lingua;* organe symétrique et très-mobile, qui est placé dans la bouche, et qui s'étend depuis l'hyoïde jusque derrière les dents incisives.

I. La langue varie beaucoup dans sa grandeur. Elle a la forme d'une pyramide aplatie de haut en bas, arrondie sur ses angles, et terminée par une pointe mousse, qui regarde en devant.

Sa face supérieure, qu'on appelle aussi son dos, est libre dans toute son étendue et presque plate. Sa partie moyenne offre un sillon superficiel qui la partage en deux moitiés latérales, et à l'extrémité postérieure duquel on aperçoit un enfoncement de forme variable, profond quelquefois de plusieurs lignes, qu'on appelle *trou borgne* ou *aveugle de Morgagni.* Ce trou manque rarement : c'est dans son intérieur que s'ouvrent les follicules muqueux placés au voisinage. De ses côtés partent deux lignes, qui, s'écartant l'une de l'autre en se portant en devant, représentent ainsi un V, dont le sommet regarderait en arrière, et sont formées par deux séries de follicules muqueux.

La face inférieure de la langue, moins étendue que la précédente, est libre dans son tiers antérieur et sur les côtés ; mais au milieu et en arrière, elle tient à l'os maxillaire inférieur et à l'hyoïde par les muscles génio-glosses et hyo-glosses. Sur sa partie moyenne règne un sillon longitudinal que sépare deux saillies oblongues, correspondantes aux muscles linguaux.

Les bords de la langue sont épais en arrière, minces en de-

vant, et arrondis dans toute leur étendue. Ils offrent supérieurement des stries étroites, verticales et parallèles entre elles, qui se continuent avec les papilles de la face dorsale.

La pointe, qui regarde les dents, est arrondie et libre : sa largeur varie beaucoup suivant les individus. La base se continue avec l'épiglotte et les piliers du voile du palais : très-épaisse au niveau du trou borgne, elle s'amincit peu à peu en s'approchant de l'hyoïde, de sorte que la langue est plus mince que partout ailleurs au moment où elle se fixe sur cet appareil osseux.

La langue est principalement formée de muscles, tellement mêlés et confondus, qu'il en résulte un vrai chaos qu'on ne saurait débrouiller parfaitement, mais que les travaux de Baur ont contribué à éclarcir. Examiné de bas en haut, l'organe présente des couches musculaires régulièrement établies, séparées les unes des autres par du tissu cellulaire et même par de la graisse, et entre lesquelles se répandent les nerfs et les vaisseaux sanguins; mais bientôt les faisceaux musculaires se séparent et se confondent vers le dos de la langue, d'où il résulte une intrication complète. La caractère particulier des fibres charnues de cet organe est de pâlir peu à peu, d'être d'abord séparées les unes des autres, mais de s'entrelacer bientôt tout aussi intimément que celles du cœur, et de ne présenter nulle part aucune trace de tendon.

En s'aidant des lumières de l'anatomie comparée, on arrive aux résultats suivans par rapport au tissu de la langue. De chaque côté de cet organe, on trouve un muscle hyo-glosse et un stylo-glosse. Ce dernier, en particulier, s'étend jusqu'à sa pointe, où il se réunit avec celui du côté opposé, d'où il suit que les deux stylo-glosses forment la circonférence de la langue. L'hyo-glosse couvre davantage le bord de celle-ci vers sa base, et ses fibres atteignent jusqu'à sa face supérieure. Entre elles s'insinue le muscle génio-glosse, qui s'étend en manière d'éventail, remplissant l'espace compris entre le corps de l'hyoïde et la pointe de la langue. Vers la face supérieure s'épanouit le stylo-glosse. Ces divers muscles forment, au centre de chacune des moitiés de l'organe, un noyau de fibres croisées en tous sens, et dont les interstices sont remplis de graisse. A mesure qu'on se rapproche du point central, on voit les faisceaux musculaires se séparer peu à peu les uns des autres, et les intervalles qu'ils laissent entre eux se remplir de graisse. Chacun de ces muscles envoie peu à peu ses fibres dans le noyau, de sorte que plus chacun d'eux se trouve éloigné de ce noyau, plus il s'épaissit, tandis qu'en s'en rapprochant il s'amincit,

et finit par s'y perdre entièrement, d'où il résulte par conséquent que le centre acquiert du volume aux dépens des muscles. Les fibres qui s'enfoncent dans le noyau central conservent la même direction que celle qu'elles avaient dans le muscle, tandis que celui-ci se rapprochait du noyau: au contraire, les faisceaux fibreux d'un muscle s'entrecroisent toujours régulièrement avec ceux du muscle voisin; ce qu'on voit surtout d'une manière bien manifeste à la face inférieure de la langue. Là, par exemple, le muscle lingual en envoie un en dedans, entre deux faisceaux du génio-glosse, et un en dehors, entre ceux de l'hyo-glosse et du stylo-glosse. Dans l'endroit où il cesse, le génio-glosse envoie ses faisceaux entre ceux du stylo-glosse. Après la première décussation superficielle, les faisceaux musculaires deviennent, à la vérité, plus pâles et plus minces, mais ils se continuent néanmoins dans le noyau tout entier, se partageant en faisceaux de plus en plus petits, ce qui fait que l'entrecroisement se continue sans fin, et donne lieu, dans l'intérieur de la langue, à une masse inextricable qu'on peut appeler le noyau lingual.

On n'aperçoit ce noyau d'aucun point de la surface de la langue, parce qu'il est partout couvert de fibres dont la régularité ne permet point de soupçonner qu'à la fin de leur trajet elles éprouvent une pareille intrication. On ne peut pas non plus l'isoler complètement, parce que tous les muscles qui le couvrent ne s'y enfoncent que peu à peu. Il y en a un dans chaque moitié de la langue, et ces deux noyaux se réunissent ensemble, parce que les deux muscles génio-glosse, lorsqu'ils s'en rapprochent, ont leurs fibres entrecroisées, de sorte qu'il n'y a réellement qu'à sa face inférieure où la langue se partage en deux moitiés latérales, qu'elle est indivise à sa face supérieure, et que la couche musculaire qui couvre celle-ci n'est séparée qu'en arrière dans une petite étendue, tandis qu'en avant les deux côtés ne tardent pas à se réunir pour ne former qu'une seule couche. A la partie postérieure ou à la base de la langue, le noyau est plus épais que vers la pointe, parce qu'il s'amincit peu à peu, et qu'il y a plus de graisse entre les faisceaux musculaires en arrière qu'en avant, ce qui fait aussi que la pointe de la langue en est la partie la plus mobile et la plus flexible.

La membrane muqueuse de la langue est une continuation de celle qui tapisse tout l'intérieur de la bouche. Elle forme en dessous, au niveau de la symphyse maxillaire, un repli plus ou moins étendu, qu'on appelle le *frein de la langue*. Ce repli couvre l'attache des muscles génio-glosses. Il se prolonge pres-

que jusqu'à la pointe de l'organe, et laisse voir les veines ranines sur ses côtés. A droite et à gauche, il est accompagné par deux franges denticulées.

A la face supérieure de la langue, la membrane muqueuse change d'organisation. Sous un épiderme mince et très-marqué, elle présente une couche formée par un réseau vasculaire dont les mailles entourent les extrémités des nerfs et les follicules muqueux, et qui donne à la langue la teinte rouge qu'on lui connaît. Plus profondément encore se trouve le chorion, remarquable par son épaisseur et par son adhérence au corps charnu. Il existe, en outre, sur cette face un grand nombre d'éminences, différentes pour la forme et la nature, qu'on appelle *papilles*, et dont on distingue trois ordres: 1.° Les *lenticulaires*, disposées à la base de la langue seulement, sur deux lignes obliques en forme de V, qui se réunissent au trou borgne. Leur nombre varie de neuf à quinze; elles ont une forme irrégulière, et font toujours une saillie assez considérable. Ce sont des amas de follicules muqueux, qui reçoivent beaucoup de filets des nerfs glosso-pharyngiens. 2.° Les *fongiformes*, plus nombreuses que les précédentes, et irrégulièrement disséminées près des bords et de la pointe de la langue; elles présentent une tête arrondie et aplatie, que supporte un pédicule court et étroit: les *coniques*, qui sont les plus nombreuses de toutes, et occupent l'espace compris entre les papilles lenticulaires, les bords et la pointe de la langue; elles ressemblent à de petits cônes, qui tiennent au corps de l'organe par leur base, et dont le sommet est libre; les postérieures sont plus grosses et verticales, les antérieures, plus minces, un peu inclinées, et plus mobiles au sommet; celles qui occupent la partie antérieure des bords de la langue sont filiformes; elles contiennent un lacis vasculaire très-apparent, dans lequel on suppose que s'engagent des filets du nerf lingual.

Les artères de la langue sont fournies par les linguales, branches des carotides externes, et par les palatines et tonsillaires, rameaux des labiales. Ses veines sont la superficielle de la langue, la ranine, la linguale et la submentale, qui vont s'ouvrir dans celles du pharynx et du larynx. Ses vaisseaux lymphatiques se rendent dans des ganglions situés sur le bord des muscles hyo-glosses. Ses nerfs proviennent des maxillaires inférieurs, des glosso-pharyngiens et des hypoglosses. Les filets de ces deux derniers appartiennent spécialement à ses muscles et à ses cryptes muqueux.

Par sa situation même, la langue remplit des fonctions variées, qui lui donnent une sorte de prééminence sur les autres

organes des sens. Sa surface sert d'organe gustatif. Sa grande mobilité fait qu'elle concourt à la mastication et à la déglutition, qu'elle aide à la succion, et qu'elle contribue à la formation de la parole.

Elle n'offre que de légères différences dans les diverses périodes de son développement; cependant on remarque qu'elle est d'abord, proportion gardée, plus volumineuse, plus large et adhérente à la base de la bouche par une moindre étendue de sa circonférence.

On l'a vu quelquefois manquer entièrement par l'effet d'un vice congénial; mais il est fort rare de la trouver fendue à sa pointe. Très-souvent, au contraire, son frein est trop long, ou trop court, ou trop solide. Kelch cite un cas où il n'y avait pas de papilles fongiformes.

II. Les maladies de la langue sont les plaies, l'inflammation aiguë ou la GLOSSITE, les APHTHES, l'hémorragie linguale ou glossorrhagie, qui est fort rare, quand elle ne dépend pas d'une morsure que le sujet se fait à lui-même, si ce n'est dans le scorbut et la fièvre jaune; la douleur nerveuse linguale ou GLOSSALGIE; le *prolapsus linguæ* ou procidence de la langue aussi appelée *glossoptose*, effet de l'inflammation chronique, et quelquefois d'une véritable hypertrophie de cet organe; les *ulcères* de diverses natures et le *cancer*. Le diagnostic est peu difficile à porter, les indications sont évidentes. L'excision est le meilleur moyen à employer dans le cancer de la langue : plus on la fait promptement, plus on a lieu d'espérer que la récidive n'aura pas lieu.

L'accoucheur, aussitôt après la naissance de l'enfant, doit placer l'extrémité du petit doigt entre les lèvres et les gencives; si la langue le saisit et le presse contre le palais, elle est libre, et si l'enfant ne peut pas teter, cela ne dépend point, comme on le croit en général, de la longueur excessive du filet, mais du peu de saillie ou du volume considérable du mamelon. Cependant la langue peut être retenue ou gênée dans ses mouvemens par des adhérences. Une des plus fréquentes consiste dans le prolongement du frein. On la reconnaît à ce que l'enfant ne peut avancer ni soulever le bout de la langue, sous lequel on sent la membrane qui s'avance. Il faut alors lui pincer le nez pour lui faire ouvrir la bouche, recevoir le filet dans la fente mitoyenne de la plaque d'une sonde cannelée, tendre en soulevant l'organe, porter des ciseaux mousses sous la sonde, et diviser d'un seul coup l'adhérence. On évite les artères ranines, en dirigeant la pointe de l'instrument en bas. Quelquefois, on trouve sous la langue une

tumeur rougeâtre et vasculeuse, semblable à une langue surnuméraire, et qu'on doit promptement extirper. Pour cela, on soulève la langue avec le pouce et le doigt indicateur de la main gauche, dont on tourne la paume vers le nez, et d'un seul coup de ciseaux on emporte le bourrelet, qui présente ordinairement un pédicule plus ou moins volumineux. Lorsqu'on a ouvert les artères ranines, la compression serait impraticable, et la ligature difficile à faire: cette circonstance, plus que la crainte de voir survenir des convulsions ou la gangrène, engage à préférer la cautérisation avec un stylet chauffé à blanc. L'hémorragie par les artères ranines est suivie d'accidens si graves, qu'il faut toujours, après les opérations pratiquées dans leur voisinage, s'assurer qu'elles n'ont pas été ouvertes. Des brides s'étendent quelquefois des bords de la langue au côté correspondant de la bouche, aux gencives ou aux joues. Le doigt porté dans la bouche les fait reconnaître, et des ciseaux mousses servent à les diviser. Mais un cas plus grave est l'adhérence de la face inférieure et des bords de la langue avec la base de la cavité buccale et les gencives. L'opération nécessaire en ce cas est longue et difficile. La tête du malade doit être maintenue droite, afin que le sang ne coule pas vers le larynx, et deux morceaux de liége placés entre la mâchoire pour les écarter: puis, avec un bistouri droit à pointe mousse, on détache la langue des parties voisines. Si du sang s'écoulait des petits vaisseaux ouverts, il faudrait, avant d'ôter le bâillon, faire quelques injections froides et styptiques.

Les plaies de la langue guérissent en général promptement. Les piqûres qui la traversent n'exigent que la diète, le silence absolu, quelques boissons émollientes et les autres antiphlogistiques. Quoique plus graves, les plaies d'armes à feu cèdent ordinairement aux mêmes moyens. Il est rare que le corps charnu de la langue soit complètement divisé; il l'est plus encore que la balle soit restée dans la plaie; dans ce cas, il convient d'engager les blessés à se gargariser fréquemment avec de l'eau d'orge miellée, pour entraîner la suppuration au dehors. Les simples divisions de la langue sont plus souvent le résultat de l'action des dents rapprochées avec violence durant les accès de convulsions ou d'épilepsie, que de toute autre cause. Quand l'organe est seulement fendu dans une partie de son épaisseur, on se borne aux moyens ordinaires; mais si la plaie est à lambeau, afin d'assurer la réunion de celui-ci, on le fixe par un ou deux points de suture. Le sachet que Pibrac a proposé est inapplicable.

Les bords de la langue sont exposés à être ulcérés par les

aspérités des dents saillantes ou cariées. La syphilis et l'usage immodéré du mercure peuvent aussi produire le même effet. Quelquefois enfin, on voit la langue s'irriter, sous l'influence des alimens âcres, des boissons stimulantes ou de toute autre cause semblable, et devenir le siége d'un gonflement douloureux, qui se couronne d'ulcères plus ou moins profonds. Entretenus par les causes qui les ont d'abord provoquées ou par des applications stimulantes, ces ulcérations peuvent toutes devenir cancéreuses et finir par détruire l'organe. Combattre ces causes en limant ou arrachant les dents malades ou déviées, et supprimant les alimens et liquides irritans, puis tenir l'organe en repos, tels sont les moyens qu'il convient d'employer d'abord. Des gargarismes adoucissans et légèrement narcotiques secondent leur action, si les douleurs sont vives. Le suc de laitue produit alors d'excellens effets. Mais le moyen qui réussit le mieux consiste en des applications réitérées de sangsues sur la langue elle-même, et le plus près possible des ulcérations. Lorsque tout est inutile et que la maladie fait des progrès, il faut recourir à l'extirpation. Si la tumeur est pédiculée, ce qui est fort rare, on la saisit avec une pince à airigne, et on l'emporte d'un seul coup de bistouri porté profondément sur sa base. Un fer rouge appliqué ensuite sur la plaie arrête l'hémorragie et détruit les restes du mal. Quand celui-ci occupe une portion du bord de la langue, on peut le cerner avec des ciseaux, et l'enlever au moyen d'une section demi-circulaire. S'il envahit la pointe de l'organe, il convient d'exciser les parties affectées à l'aide de deux section qui, partant de leurs côtés, se joignent derrière elles en forme de V. On réunit ensuite les deux branches de la bifurcation par un point de suture entrecoupée. Enfin, si la maladie plus étendue ne permet pas d'employer ce procédé, on saisit l'organe avec des pinces et, pendant qu'on l'attire avec la main gauche, on porte sur lui, en travers, derrière le mal, un bistouri long et bien tranchant, avec lequel on coupe d'un seul coup les parties. Un cautère à plaque, porté sur le moignon, arrête l'hémorragie.

La langue est exposée à un gonflement considérable, à une sorte de congestion sanguine rapide, qui en augmente le volume, avant que la douleur et la chaleur locales annoncent le développement de la glossite. Cette affection survient quelquefois dans la variole, et pendant l'administration du mercure; elle semble déterminée, chez quelques sujets, par la métastase de gastro-entérites intenses, ou même par l'impression de certains poisons, et menace de suffocation. Si les symptômes sont modérés, en même temps que l'on com-

bat la cause et que l'on recoort aux pédiluves sinapisés et aux saignées générales, les sangsues appliquées sur l'organe le dégorgent rapidement; mais s'ils ont une violence extrême, si la langue, devenue livide et saillante hors de la bouche, menace de se désorganiser, il faut pratiquer, sur toute la longueur de sa face palatine, trois ou quatre taillades profondes; des lotions avec l'eau de guimauve favorisent ensuite l'écoulement du sang, et la langue, rendue à son volume primitif, semble n'avoir supporté que quelques égratignures superficielles.

Chez certains sujets, la langue est naturellement volumineuse: on l'a vue acquérir des dimensions telles, que, remplissant la totalité de la bouche, elle sortait de quatre, cinq et six pouces entre les lèvres; les dents, et quelquefois même les alvéoles de la mâchoire inférieure, sont déviés par cette masse énorme, et rendus horizontaux; des flots de salive coulent de la bouche, et les malades ne peuvent ni mâcher, ni parler. D'autres fois la tuméfaction n'est que la suite d'un gonflement aigu qui se perpétue et passe à l'état chronique; souvent alors les dents inférieures pénètrent dans le tissu de la langue, et y entretiennent des ulcérations profondes, dont le pus sanieux exhale une odeur fétide. Trois procédés ont été conseillés contre cette maladie, qui est d'ailleurs assez rare: le premier, mis en usage par Freteau, est la compression, qui, applicable à un gonflement accidentel et récent, serait inefficace contre un état plus ancien, et présente toujours de grandes difficultés, à cause de la forme et de la mobilité de la langue. Le second est la ligature: vantée par Home, et employée par Mirault, elle est facile à exécuter; on traverse la langue, dans trois points de sa largeur, avec une longue aiguille armée d'un double fil, et, liant chacune de ces ligatures, on divise la tumeur en trois parties, qui sont séparément étreintes; mais ce procédé expose le malade à une inflammation vive de la langue; les escarres se détachent lentement, et pendant long-temps elles fournissent des émanations fétides. Il vaut donc mieux recourir à l'instrument tranchant, et emporter toute la partie exubérante de l'organe. Home, Kluiskens, Percy et quelques autres praticiens en ont pu retrancher des parties considérables sans grave hémorragie.

La perte totale de la langue est suivie d'une gêne extrême dans la mastication et dans la prononciation, ou même de l'impossibilité d'exécuter ces deux actes; cependant un très-petit moignon suffit pour remplacer la totalité de la langue, et chez quelques sujets on a pu, à l'exemple de Paré, sup-

pléer à sa perte par un petit instrument de bois ou de métal, qui, mis en mouvement par la paroi inférieure de la bouche, suffisait pour faire articuler les sons.

III. Les différens états de la langue méritent la plus sérieuse attention dans la médecine pratique; Hippocrate l'avait pressenti, et ce qu'il a fait en ce genre est très-remarquable; mais il ne pouvait établir aucune relation positive entre l'aspect de la langue et l'état des viscères, parce qu'il était privé des lumières que depuis a fournies l'anatomie pathologique.

Dans l'état de santé, la langue est ordinairement nette, d'un rose pâle, humide, douce au toucher; elle se meut avec facilité, et ses mouvemens sont assurés. Cependant rien n'est plus commun que de voir des personnes qui disent jouir d'une bonne santé, et dont la langue est plus ou moins chargée à sa partie postérieure et moyenne, et jusque près la pointe, et dont les bords sont plus rouges que la langue de la plupart des personnes chez lesquelles cet organe est net dans l'état de santé. Cet état demi-saburral, qui contraste avec la coloration, est tellement commun, que l'on n'y fait généralement pas attention et que, quand on observe la rougeur des bords de la langue dans l'état de maladie, on ne parle guère que de l'enduit qui la couvre. Dès qu'il y a un enduit sur cette partie, on ne s'occupe plus de la couleur de celle-ci, à moins qu'elle ne soit jaune ou noire.

Dans l'état de maladie, la langue se couvre d'un enduit insolite, ou l'enduit qui la couvre augmente en largeur et en épaisseur; cet enduit est blanc-jaunâtre, jaune, jaune-verdâtre, jaune-brunâtre, ou noir, épais ou mince, humide ou sec, glutineux, ou sec et pulvérulent; il se gerce, se fendille, forme des croûtes jaunâtres, brunâtres, noirâtres. La langue se sèche, devient rude au toucher; ses papilles deviennent saillantes, distinctes; il s'y forme des crevasses, des gerçures, d'où découlent quelquefois du sang et de la sérosité; elle devient blanche, rose, rouge, d'un rouge vif, d'un rouge de sang, parfaitement nette, rouge et très-lisse; elle s'épaissit, paraît plus volumineuse, ou semble devenir plus pointue; quelquefois elle va jusqu'à sortir de la bouche, tant elle est gonflée; dans ce cas les phénomènes d'une véritable inflammation se développent. D'autres fois elle est contractée, rapetissée, et durcie; elle est tremblotante; le malade oublie parfois de la retirer après l'avoir alongée pour la montrer au médecin. Enfin, lorsqu'elle est en partie paralysée, sa pointe se tourne d'un côté opposé à l'hémiplégie du reste du corps; quelquefois c'est le contraire.

Jadis on attachait plus d'importance à considérer la nature de l'enduit, qui couvrait la langue, que cet organe lui-même; aujourd'hui on ne s'occupe plus guère que de la couleur de ses bords: ce sont deux excès qu'il faut éviter.

Une langue rouge sur ses bords et à sa pointe et sèche indique constamment une irritation gastrique, quelle que soit la couche de l'enduit, s'il y en a. Cette règle ne souffre pas d'exception. L'absence de la sécheresse n'affaiblit pas la certitude du diagnostic; mais alors l'irritation est en général moins vive, et ordinairement bornée à l'estomac. Ces deux symptômes disparaissent parfois, quoique le danger continue. La langue est en outre contractée; elle se gerce, se fendille et brunit, quand l'inflammation gastrique augmente, surtout lorsqu'on donne des toniques, et notamment du vin ou du quinquina. Quand l'inflammation gastrique est près du plus haut dégré, la langue devient tremblotante.

Une langue rouge dans toute son étendue, sèche et lisse, indique fort souvent un redoublement d'inflammation abdominale: c'est fréquemment un signe de péritonite.

Une langue blanche à son centre est un des phénomènes qui ont lieu dans le rhumatisme, surtout articulaire; il ne faut pas en conclure la nécessité des purgatifs, et on doit bien se garder de croire que ce soit là une modification particulière à cette inflammation, puisqu'on l'observe dans toutes les gastrites avec sur-sécrétion muqueuse, et plus faiblement à la vérité dans cette foule d'irritations, d'inflammations, qui, sans donner lieu à la gastrite proprement dite, excitent dans l'estomac un certain degré de stimulation, qui n'est pas plus une gastrite que l'état d'un estomac privé d'alimens. Par l'abstinence prolongée, la langue se charge en effet également d'un enduit blanc; ses bords demeurent dans l'état naturel, et même deviennent quelquefois plus pâles.

Une langue chargée d'un enduit jaune, surtout jaune-verdâtre ou brunâtre, indique l'irritation de l'appareil biliaire; mais on ne sait pas encore bien de quelle partie précisément ce phénomène annonce la phlogose.

Une langue brune, sèche, pulvérulente, croûteuse, fendillée, en un mot, fuligineuse, indique le plus haut degré de la gastro-entérite, et un danger très-prochain, surtout si on continue l'administration des toniques. Quand la langue devient ainsi pendant le cours d'une gastro-entérite que l'on traite par la méthode antiphlogistique proprement dite, il y a lieu de craindre que les assistans ne donnent en secret des alimens, surtout du vin, ou tout autre stimulant, au malade. Il faut s'en

assurer par tous les moyens; s'il est certain que le malade n'a rien pris qui puisse augmenter la gravité de son état, on doit regarder l'état de la langue comme un signe redoutable.

En général toute langue sèche, rouge, noire, contractée, gercée, est d'un très-mauvais augure : la persistance de l'enduit fait prévoir le passage à l'état chronique; le tremblotement de la langue indique que l'encéphale participe à l'irritation; l'encéphale est gravement lésé, quand le malade, oubliant de retirer sa langue, la laisse sur la lèvre inférieure. Une particularité très-importante, que le médecin ne doit jamais perdre de vue, c'est que les malades périssent quelquefois inopinément lors même que la langue est revenue complétement à l'état normal; il en arrive surtout ainsi quand le poumon, les gros intestins ou l'encéphale sont lésés plutôt que l'estomac et l'intestin-grêle.

LANGUEUR, s. f., *languor;* se dit de l'état des personnes qui vivent dans une faiblesse habituelle, le dépérissement, et cela le plus ordinairement par suite d'une phlegmasie, quoique le vulgaire attribue toujours la langueur au défaut de forces. Le mot langueur est le synonyme d'*hectisie*, moins l'idée de *marasme*.

LANGUISSANT, adj.; se dit d'une personne atteinte de langueur, qui vit dans un état valétudinaire habituel. On dit aussi que le pouls et l'action vitale sont languissans, quand le premier est faible et mou, et que la seconde s'exerce sans énergie.

LAQUE, s. f., *lacca;* substance résineuse qu'on recueille au Bengale, sur les côtes de Coromandel et du Malabar, à Ceylan, au Pegu, à Siam, et à la Cochinchine, sur plusieurs figuiers, nerpruns et acacias plus ou moins résineux dans leurs écorces, d'où l'on suppose que la font exsuder les piqûres d'une espèce de cochenille, décrite par Kerr sous le nom de *coccus lacca*.

On distingue quatre sortes de laques dans le commerce; la *laque en bâton*, c'est-à-dire telle que l'offre la nature, incrustée sur de petites branches d'arbres; la *laque en grains*, assemblage des fragmens grenus de la précédente, qui ont été détachés des jeunes pousses, et dépouillés en grande partie de leur matière colorante par l'ébullition; la *laque en écailles* ou en *plaques*, qui a été séparée plus ou moins des insectes et autres débris qu'elle contenait; enfin la *laque en pains* ou *en masse*, qui est la précédente fondue et coulée en gâteaux.

La laque en bâtons est rugueuse à l'extérieur; sa croûte, fort dure et épaisse d'une demi-ligne environ, est percée d'un

grand nombre de petits trous communiquant avec les cellules qu'elle recouvre. Ces cellules sont placées les unes à côté des autres et très-serrées; elles forment des séries, droites pour la plupart, en sorte qu'il y a plus d'espace entre deux de ces séries qu'entre les cellules qui en composent une seule. D'ailleurs elles n'ont pas la régularité des alvéoles des abeilles, et l'on trouve de temps en temps des massifs de résine, tandis que, sur d'autres points, les cellules se confondent, en s'ouvrant irrégulièrement l'une dans l'autre. Ces cavités sont ovales et renflées au milieu. Elles se terminent en pointe fine du côté du bois, et en pointe obtuse du côté de la croûte extérieure. Lorsqu'on les ouvre avec précaution, on les trouve en quelque sorte moulées sur une coque très-mince, d'un rouge-brun foncé, ovale, oblongue, et qui renferme presque toujours un duvet blanc, entremêlé de globules d'un rouge-brun foncé, et d'autres petits corps alongés ou oblongs, qui sont également d'un rouge-brun. Cette coque est la peau de la mère cochenille; les globules sont ses œufs; le duvet résulte probablement des enveloppes soyeuses des œufs, et les corps oblongs sont de très-petits insectes à l'état de larve hexapode et mobile. Dans l'état frais, le corps de la mère ne forme pas un sac vide, mais il est rempli de ses viscères, de ses œufs et d'un liquide d'une belle couleur pourpre.

On récolte la laque deux fois par an; pour la purifier on la casse en petits morceaux, et on la met dans un sac de toile claire, que deux hommes retournent sur le feu jusqu'à ce que la résine soit assez liquide pour pouvoir passer à travers les pores du canevas. On retire alors le sac du feu, on le tord en différens sens, et on le presse avec force le long de la partie convexe d'un arbre, dont la surface lisse et mucilagineuse empêche qu'il n'y adhère. L'épaisseur de la couche de laque est en raison du degré de pression, en même temps que la finesse du sac détermine sa netteté et sa transparence.

La laque en bâton contient, suivant Funke, 65,70 de résine, 28,3 de laccine, et 6 de matière colorante; la laque en grains, suivant John, 66,7 de résine, 1,7 de cire, 16,7 de laccine, 2,5 de principe amer balsamique, 3,9 de matière colorante, 0,4 d'extractif d'un jaune fauve, 2,1 d'enveloppes d'insectes, 0,6 d'acide laccique, 1 de laccate, sulfate et hydrochlorate de potasse, et phosphate de fer, 0,6 de matière terreuse, avec 4,2 de perte; la laque en écailles, suivant Hatchett, 90,9 de résine, 4,0 de cire, 2,8 de gluten, 0,5 de matière colorante, avec 1,8 de perte.

La laque n'est pas également colorée en rouge dans ses di-

verses parties. Celle qui forme les parois des alvéoles ou des coques est la plus foncée en couleur; les portions les plus éloignées sont d'un rouge pâle et jaunâtre. La teinte rouge n'est donc point essentielle à cette résine ni à la plante qui la fournit; en sortant des rameaux, elle est jaune ou transparente, comme du succin pur et limpide, ou comme de la térébenthine durcie.

La matière colorante de la laque est soluble dans l'eau, et la laque le devient elle-même, avec le secours de la chaleur, lorsque sur cinq parties on en ajoute une de borate de soude. Les dissolutions de potasse, de soude et de carbonate de soude la dissolvent également. Il en est de même de l'acide nitrique, si on le met en digestion, pendant quarante-huit heures, en suffisante quantité, sur de la laque.

La laque fait la base de la meilleure cire à cacheter. Elle sert beaucoup dans la teinture en rouge, et les Indiens emploient la laine colorée avec cette substance pour se teindre le visage. Les anciens lui attribuaient la même propriété astringente et tonique qu'au kermès et à la cochenille; mais elle n'est plus d'aucun usage aujourd'hui en médecine.

On donne le nom de *laques*, dans les arts, aux couleurs qu'on obtient en précipitant la matière colorante de la laque au moyen de quelque acide métallique. Presque toutes les matières colorantes végétales sont également susceptibles de fournir des laques, lorsqu'on les précipite au moyen de l'alun ou de l'oxide d'étain.

LARD, s. m.; nom sous lequel on désigne une couche plus ou moins épaisse de tissu cellulaire, rempli de tissu adipeux, qu'on rencontre sous la peau de divers mammifères, tels que les cochons et autres pachydermes, beaucoup d'amphibies et la plupart des cétacés.

LARDACÉ, adj.; se dit des tissus organiques dégénérés en tissus accidentels qui offrent quelques traits de ressemblance avec du lard, sous le rapport de la consistance et de la couleur; cette dénomination impropre n'est plus employée que par les médecins qui ne savent point décrire les tissus accidentels qu'ils observent, et qui en font le synonyme de SQUIRREUX.

LARGE, adj., *latus;* qui a beaucoup d'extension d'un côté à l'autre et par rapport à sa longueur.

Deux replis du péritoine, qui forment avec l'utérus et le haut du vagin une sorte de cloison transversale divisant la cavité pelvienne en deux portions à peu près égales, sont connus sous le nom de *ligamens larges*, ou *aîles de la matrice*. Ces replis sont formés de deux feuillets adossés, dans l'intervalle desquels

se trouvent placés, de chaque côté, l'ovaire, le ligament rond et la trompe de Fallope. Chacun d'eux semble divisé en trois petits replis secondaires, qu'on appelle *ailerons*. Leur usage est d'assurer la position de la matrice et ses rapports respectifs avec les organes qui l'avoisinent.

Sous le nom d'*os larges*, on désigne ceux qui ont à peu près autant de longueur que de largeur, et qui servent principalement à circonscrire des cavités, telles que celles du crâne et du bassin. De là vient qu'ils sont presque tous contournés sur eux-mêmes, concaves et convexes en sens opposé. Entre les deux lames qui les forment, se trouve un écartement rempli par du tissu celluleux.

Le *muscle grand dorsal* est aussi nommé quelquefois *très-large du dos*.

LARME, s. f., *lacryma*. On donne le nom de *larmes* au fluide transparent, incolore, inodore, plus pesant que l'eau distillée, et d'une saveur salée, que sécrètent les glandes lacrymales.

Ce fluide change en vert les couleurs bleues végétales. Il se dissout en toutes proportions dans l'eau, soit froide, soit chaude. Les alcalis s'y combinent aisément et en augmentent la fluidité. Les acides minéraux n'exercent pas d'action apparente sur lui. Exposé à l'air, il s'évapore peu à peu et s'épaissit. Une fois que l'évaporation l'a réduit presque à l'état de siccité, il s'y forme, au milieu d'une espèce de mucilage, un assez grand nombre de cristaux cubiques, qui jouissent des propriétés de l'hydrochlorate de soude, mais verdissent les couleurs bleues végétales, et contiennent par conséquent un peu de soude. La matière mucilagineuse acquiert une couleur jaunâtre en se desséchant.

L'analyse chymique a fait reconnaître dans les larmes la présence de l'eau, du mucus, de l'hydrochlorate de soude, de la soude et du phosphate de soude et de chaux, mais les parties salines ne s'y élèvent qu'à environ un pour cent du tout, ou même, probablement, à une proportion moindre. Au reste, il ne faut pas perdre de vue que les larmes, telles qu'on a pu les analyser, ne sont pas la sécrétion pure de la glande lacrymale, mais cette sécrétion mêlée avec les fluides qu'exhalent la conjonctive et les glandes de Meibomius.

Les larmes sont versées sur le globe de l'œil par les sept ou huit conduits excréteurs de la glande lacrymale, qui s'ouvrent eux-mêmes obliquement au sommet de la face interne de la paupière supérieure. Répandues alors uniformément sur l'organe, par les mouvemens des paupières, elles sont absorbées

en partie par l'air. Celles qui résistent à l'évaporation atmosphérique descendent par leur propre poids, et glissent vers l'angle interne de l'œil, où elles s'accumulent dans l'espace triangulaire que Petit appelait le *lac des larmes*, et où elles sont absorbées par les points lacrymaux, qui les conduisent dans les fosses nasales.

Toutes les irritations portées sur l'œil, sur les fosses nasales, ou même sur l'organe du goût, activent la sécrétion de la glande lacrymale, et augmentent la quantité des larmes. De là vient le larmoyement qui accompagne les ophthalmies, surtout lorsqu'elles sont violentes. Le rire immodéré, la toux, le vomissement et la plupart des vives affections de l'ame, surtout parmi celles qui sont d'un caractère triste, produisent le même effet. La composition des larmes paraît subir des modifications dans ces diverses circonstances, puisqu'elles acquièrent une âcreté telle qu'on les voit produire une vive irritation, un effet en quelque sorte vésicant, sur la peau des parties de la face qu'elles touchent en coulant. Il serait à désirer que l'analyse chimique pût nous éclairer sur la nature de ces modifications, auxquelles il n'est d'ailleurs pas douteux que toutes les autres humeurs soient également sujettes.

On a donné, par extension, le nom de *larmes* à tous les sucs gommeux, résineux ou autres, qui se coagulent sur l'écorce des arbres d'où ils suintent, et aux extravasations de sève qui ont lieu dans quelques plantes, par exemple dans la vigne nouvellement taillée.

LARMILLE, s. f., *coïx;* genre de plantes de la monoécie triandrie, L., et de la famille des graminées, J., qui a pour caractères: fleurs monoïques; les femelles, en petit nombre, à la base de l'épi, et les mâles au-dessus; calice des mâles à deux balles, sans arête, et renfermant deux fleurs, dont chacune a deux valves ovales et trois étamines; calice des femelles univalve, persistant, en forme de poire, composé de deux balles arrondies, dures, brillantes et inégales, qui renferment une corolle à deux valves; semence en forme de larme, recouverte par le calice, qui tombe avec elle sans s'ouvrir, et qui, devenu très-dur et comme osseux, offre à sa surface le luisant et la couleur d'une perle.

Ce genre ne contient qu'une seule espèce, appelée *larme de Job, coïx lacryma*, qui croît originairement dans les pays chauds, et dont les Chinois mangent les fruits, qu'on enfile aussi dans certains pays, pour en faire des chapelets. Ses graines étant très-dures, et en quelque sorte pierreuses, on les regardait comme un remède efficace contre les calculs urinaires, à l'époque où l'on croyait trouver dans la forme des plantes

un indice de leurs propriétés. Elles sont aujourd'hui bannies de la matière médicale.

LARMOYEMENT, s. m., *lacrymæ involontariæ, epiphora.* Dans les maladies aiguës, le larmoyement est ou le signe d'une vive irritation de l'appareil oculaire, effet elle-même le plus ordinairement d'un afflux de sang vers la tête, ou le résultat de l'atonie des points lacrymaux; dans la vieillesse, il est dû à cette dernière cause; quelquefois il précède l'épistaxis; c'est toujours un signe d'assez fâcheux augure.

LARVÉ, adj., *larvatus;* se dit des virus qui produisent ou qui sont censés produire des effets morbides autres que ceux qu'on leur attribue le plus ordinairement, ou des maladies auxquelles on attribue une nature et un siége tout autres qu'on ne les observe. Ainsi, lorsqu'un homme vient à éprouver des picotemens à la peau sans aucun autre symptôme, si ces picotemens résistent à tout traitement, si le sujet a eu, même il y a trente ans, des symptômes vénériens; ou bien s'il survient à un autre qui a été dans le même cas une gangrène du scrotum, lors même que l'un et l'autre n'aurait eu aucun commerce avec aucune femme depuis leur guérison, que l'on juge n'avoir été qu'apparente, on prononce que le virus syphilitique se masque sous ces deux accidens. Lorsqu'un sujet éprouve une inflammation, une hémorragie, une névrose intermittente, au lieu de croire à ce qu'on voit, on suppose ce qu'on ne voit pas, afin d'y croire, et l'on dit qu'il y a en pareil cas FIÈVRE INTERMITTENTE *larvée.* On a même voulu donner ce nom si ridicule aux fièvres partielles, c'est-à-dire aux maladies dans lesquelles une seule partie offre du frisson, de la chaleur et de la sueur; le seul nom convenable, s'il pouvait y en avoir de meilleur que celui d'irritation locale externe, avec ou sans symptômes sympathiques, serait celui de fièvre *locale*, ou, comme on le disait autrefois, *topique,* si d'ailleurs il n'était démontré que toutes les fièvres sont *locales, topiques,* qu'elles sont seulement tantôt externes, tantôt internes. Le plus grand argument, apporté en faveur de la théorie des fièvres larvées, c'est que la plupart s'amélioraient, dit-on, comme les fièvres intermittentes, après certaines évacuations alvines; que l'urine était jumenteuse comme dans ces fièvres; enfin que, comme les fièvres intermittentes, ces maladies étaient intermittentes, et guérissaient sous l'empire du quinquina; l'absurdité d'un pareil raisonnement est aujourd'hui trop palpable pour qu'on s'arrête à le réfuter. Les fièvres larvées ne sont que des irritations intermittentes, avec ou sans symptômes sympathiques, avec ou sans irritation gastrique, et c'est d'après ce principe qu'il faut les traiter.

LARYNGÉ, adj., *laryngeus;* qui appartient au larynx.

L'artère laryngée est un rameau que la thyroïdienne supérieure fournit vers le haut du larynx, qui se porte transversalement derrière le muscle thyro-hyoïdien, sur la membrane thyro hyoïdienne, donne à celle-ci quelques ramuscules qui se distribuent aussi aux muscles de l'hyoïde et s'anastomosent avec ceux du côté opposé, et la traverse conjointement avec le nerf laryngé. Parvenue dans le larynx, cette artère s'y bifurque; une de ses branches se jette dans les muscles crico-aryténoïdien latéral et crico-thyroïdien; l'autre se contourne autour de la base du cartilage aryténoïde, et va se perdre dans le muscle crico-aryténoïdien postérieur. Ces deux branches se réunissent à celles du côté opposé, et envoient leurs ramifications sur l'épiglotte, ainsi que sur la membrane muqueuse du larynx.

Le *nerf laryngé supérieur* se détache du tronc du pneumo-gastrique, au-dessous du pharyngien; plus gros et plus arrondi que ce dernier, il se glisse, de même que lui, derrière l'artère carotide interne, descend en dehors du ganglion cervical supérieur, autour de l'extrémité inférieure duquel il forme une anse, et se divise en deux rameaux: l'un, externe, descend sur les côtés du larynx, et donne, aux muscles sterno-thyroïdien, hyo-thyroïdien, constricteur inférieur et crico-thyroïdien, des filets, dont plusieurs pénètrent dans le larynx, entre les cartilages thyroïde et cricoïde, tandis que d'autres se prolongent jusque sur la glande thyroïde; l'autre, interne, se porte derrière le muscle thyro-hyoïdien, entre l'hyoïde et le cartilage thyroïde, traverse la membrane qui les unit, et s'épanouit aussitôt en plusieurs filets rayonnans, dont les uns remontent au devant de l'épiglotte et de la glotte, tandis que les autres, plus volumineux, se distribuent aux membranes muqueuses du larynx et du pharynx, à la glande aryténoïde et au muscle aryténoïdien.

Le *nerf laryngé inférieur* ou *récurrent* naît du même tronc que le précédent, mais beaucoup plus bas, et dans l'intérieur même de la poitrine. Celui du côté droit se détache au niveau du bord inférieur de l'artère sous-clavière, se porte en arrière et en dedans, se recourbe en haut derrière elle, de manière à l'embrasser, se place derrière les artères carotide primitive et thyroïdienne inférieure correspondantes, s'applique sur le côté de la trachée-artère, occupe le sillon qui la sépare de l'œsophage, et arrive au larynx. En naissant, il donne deux ou trois filets, qui s'unissent aux rameaux cardiaques du pneumo-gastrique et à ceux du ganglion cervical inférieur, pour

former avec eux un plexus entre l'artère sous-clavière et la trachée-artère. Un peu plus haut, il en fournit quelques autres qui descendent sur le devant de la trachée-artère, se jettent en partie dans l'entrelacement des précédens, et en partie aussi accompagnent les artères pulmonaires droites; le long de la trachée-artère, il s'en détache encore quelques ramifications qui vont se jeter dans les parois de l'œsophage. A la partie inférieure du larynx, il envoie des filets au muscle constricteur inférieur du pharynx, sous lequel il se glisse et se partage en deux ou trois rameaux secondaires, dont un fournit des subdivisions à la membrane muqueuse du pharynx, derrière le larynx, tandis que les autres donnent aux muscles crico-aryténoïdiens postérieur et latéral, et, traversant la membrane crico-thyroïdienne, vont se terminer au muscle thyro-aryténoïdien et à la membrane muqueuse du larynx. Les autres muscles du larynx n'en reçoivent aucun. Quant au nerf laryngé inférieur du côté gauche, il naît beaucoup plus bas que le droit, et décrit une arcade bien plus étendue à son origine, parce qu'il se contourne autour de la crosse de l'aorte.

La *phthisie laryngée* est décrite à l'article LARYNGITE.

Les *veines laryngées* se jettent dans les thyroïdiennes supérieure et inférieure. Les premières accompagnent l'artère laryngée.

LARYNGITE, s. f., *laryngitis;* inflammation du larynx. Cette maladie a cela de commun avec plusieurs autres phlegmasies des membranes muqueuses, qu'on a de la peine, encore aujourd'hui, à la reconnaître pour telle. Chez les enfans, surtout ceux qui sont en bas âge, elle a été décrite sous le nom de CROUP. *Voyez* ce mot.

Il est peu d'angines gutturales sans irritation de la glotte et même du larynx. Si pour l'ordinaire on méconnaît cette irritation, c'est parce que l'attention se tourne du côté du conduit des alimens, dont l'inflammation produit les symptômes les plus apparens. Quand on observe avec attention, on remarque souvent qu'une personne, qui d'abord ne se plaignait que d'éprouver une douleur augmentant durant la déglutition, se plaint, lorsque celle-ci a diminué, et surtout a cessé complétement, de ressentir une sorte de sécheresse, de chaleur dans l'inspiration, et de tousser de temps à autre par suite d'un picotement vers le larynx, surtout encore dans l'inspiration, c'est là le degré le plus léger de la laryngite, et peut-être seulement de l'inflammation de la glotte. Un degré plus prononcé est celui qu'on a décrit sous le nom d'*angine laryngée*. On lui assigne pour caractères: chaleur et douleur dans le conduit aërien, sur-

tout durant l'inspiration, dans les mouvemens d'élévation du larynx, et lorsque le sujet mange ou parle, plus forte quand il chante ou crie; la déglutition elle-même n'est pourtant que peu ou point difficile, ni douloureuse, à moins qu'il n'y ait *angine gutturo-laryngée*. Une toux rauque se manifeste chaque fois que la douleur se fait sentir avec plus d'intensité, chaque fois que le sujet éprouve un picotement dans l'organe malade; le son de voix est aigre et aigu, la respiration petite, pénible et stertoreuse, l'anxiété extrême, la suffocation imminente, la face rouge et animée, les yeux saillans, la peau chaude, le pouls petit, dur d'abord, puis faible. Si la maladie arrive au plus haut période, tous les phénomènes de la mort par obstruction du conduit aërien se manifestent, à moins qu'une abondante expectoration de mucosités filantes, épaisses ou disposées en fausses membranes ne s'établisse, et ne soit suivie, ce qui n'a pas toujours lieu, d'une diminution assez rapide dans la marche des accidens. Quand cette heureuse terminaison arrive, à la sueur froide et pectorale qui avait annoncé le danger que courait le malade, succède une sueur générale, abondante et chaude; le cours de l'urine se rétablit. Telle est la laryngite aiguë, qui dure quelquefois depuis un, souvent trois ou quatre, jusqu'à sept jours dans un petit nombre de cas.

Au lieu d'une terminaison heureuse ou funeste si prompte, on voit quelquefois les accidens diminuer, se prolonger et annoncer le passage de l'inflammation à l'état chronique. La voix demeure voilée, une petite toux continue à se manifester, l'arrière-bouche est sèche, le sujet se plaint d'avoir souvent mal à la *gorge*; il éprouve de la gêne vers la région du larynx. Quand il parle à haute voix, crie ou chante, la respiration devient difficile et pénible; la voix se voile davantage; une douleur se fait sentir de temps à autre à la partie supérieure du sternum; le pouls s'accélère pour la moindre cause; l'humidité rend la voix plus altérée, pour peu que le sujet ne se préserve pas de son action quand il est en sueur. De temps en temps, il survient un léger frisson, suivi de chaleur, de sueur et d'accélération du mouvement circulatoire. Tel est le premier degré de la *laryngite chronique*, autrement appelée *phthisie laryngée*.

L'accroissement des symptômes, surtout de la douleur sternale, la diminution progressive du volume de la voix, l'augmentation de la fréquence de la toux et de l'expectoration, l'aspect purulent des crachats, la gêne de la déglutition, l'amaigrissement progressif indiquent le second degré de cette phlegmasie, dont le troisième est caractérisé par le marasme,

les sueurs habituelles, débilitantes, l'œdème des pieds et celui de la face, et enfin la diarrhée, qui annonce la complication funeste de l'entérite avec la laryngite.

Le timbre de la voix varie beaucoup dans la laryngite : aussi, parmi les auteurs, les uns disent qu'elle est aigre, sifflante; d'autres, rauque, sonore; on l'a comparée aussi à celle d'un jeune coq, à l'aboyement d'un chien. Toutes ces modifications s'observent en effet, soit chez un sujet, soit chez l'autre. Dans l'état morbide comme dans l'état de santé du larynx, les modifications de la voix sont très-variées, et il est à peu près impossible d'assigner à chacune d'elles un rapport constant avec l'inflammation aiguë ou chronique de cet organe.

Le tableau succinct que nous venons de tracer de la *phthisie laryngée*, sous le nom plus convenable de *laryngite chronique*, ne doit pas cependant être rapporté uniquement à la phlegmasie chronique du larynx; la trachée, les bronches même, ou tout au moins leurs premières ramifications participent le plus souvent à l'état morbide. La limite des symptômes de la laryngite et de la trachéite n'est pas encore exactement tracée; il serait plus convenable de désigner cette phthisie sous le nom de *laryngo-bronchite*, si, dans quelques cas, on n'avait trouvé les traces de l'inflammation, après la mort, parfaitement limitées au larynx.

Lorsque cet organe a été le siége d'une inflammation aiguë, on trouve sa membrane muqueuse épaissie, rouge, couverte de mucosités abondantes, filantes, ou disposées en fausses membranes blanches, plus ou moins résistantes, quelquefois très-adhérentes, et dans lesquelles quelques observateurs disent avoir vu des vaisseaux se prolonger, dénotant ainsi un commencement d'organisation. L'épaississement de la membrane muqueuse est parfois tel, que la glotte en est presque complétement oblitérée; ceci n'a cependant pas lieu dans tous les cas où il y a eu des symptômes de suffocation. Cet épaississement provient parfois de celui du tissu cellulaire situé sous la membrane muqueuse; ce tissu contient, dans certains cas, principalement chez les sujets lymphatiques, une sérosité assez abondante. C'est l'état appelé *œdème de la glotte*, variété, décrite par Bayle, des suites de la laryngite. Quand on l'observe, il y a toujours eu des signes de suffocation aux approches de la mort.

Les désordres ne sont pas bornés à la membrane muqueuse, quand l'inflammation a été chronique; souvent cette membrane est ulcérée, perforée même; des abcès se forment dans le tissu cellulaire sous-jacent, dans les ventricules du larynx et

au-dessous; les cartilages eux-mêmes sont cariés, vermoulus, détruits.

Les causes de la laryngite sont toutes celles qui, en supprimant l'action de la peau, tendent à augmenter celle des membranes muqueuses; les efforts de l'organe de la voix, le refroidissement subit de la peau qui recouvre la nuque, le cou, la poitrine; un corps étranger logé dans les ventricules du larynx ou dans toute autre partie de ce conduit.

La gangrène de la membrane muqueuse du larynx n'a guère été observée que dans les épidémies d'angine laryngo-gutturale décrites par plusieurs auteurs, et notamment par les épidémiographes espagnols des quinzième et seizième siècles. De loin en loin on l'observe sporadiquement. La laryngite est alors souvent accompagnée de gastro-entérite, d'encéphalite, de méningite, et l'on observe, outre ses phénomènes particuliers, ceux qui ont reçu les noms d'adynamiques et d'ataxiques.

La saignée, si le sujet est fort et pléthorique, si l'inflammation est très-intense, la suffocation imminente dès le début ou du moins très-promptement; des sangsues en grand nombre appliquées à la partie antérieure du col, sous la mâchoire inférieure et au-dessus des clavicules; l'inhalation de vapeurs aqueuses, ou plutôt la respiration d'un air chaud et humide, qu'on obtient en plaçant autour du malade de grands vases remplis d'eau bouillante; des boissons mucilagineuses tièdes, des sinapismes à la nuque, à la partie supérieure du sternum; des pédiluves très-chauds sinapisés, tels sont les moyens à mettre en usage, et dont il faut renouveler l'emploi avec autant d'énergie que le comporte la force de l'inflammation. Nous avons vu, ainsi que beaucoup d'autres praticiens, une copieuse saignée faire cesser subitement la suffocation imminente dans un cas de laryngo-pharyngite des plus intenses. Il faut convenir que l'action des sangsues est souvent trop lente pour qu'on en espère un soulagement aussi prompt, soulagement que la saignée seule peut alors procurer; par conséquent c'est d'abord à ce moyen qu'il faut recourir dans la laryngite intense, et c'est lui qu'on doit employer quand, ayant débuté par les sangsues, les symptômes ne diminuent pas ou même augmentent. C'est peut-être faute de pouvoir y recourir, dans la laryngite des enfans, que la mort est si souvent chez eux le résultat de cette inflammation.

L'extrémité du doigt indicateur étant portée sur la glotte, dans le cas d'œdème de cette partie on sent où est le gonflement qui constitue l'état pathologique, auquel on a donné ce nom; c'est pourquoi Lisfranc a proposé et dit avoir employé

avec succès, en pareil cas, des scarifications faites avec l'extrémité d'un bistouri garni de linge. Les faits qu'on a rapportés à l'appui de ce procédé ne sont nullement concluans. On a proposé aussi d'ouvrir le larynx ; mais de quelle utilité peut être l'ouverture d'un organe inflammé, quand cette ouverture ne remédie ni à la cause de l'inflammation, ni à l'inflammation, ni même à ses suites ?

La laryngite chronique exige peu de moyens actifs, mais beaucoup de précautions. Il faut d'abord la distinguer de la bronchite, de la péripneumonie et de la pleuresie chroniques, ce qui n'est pas toujours facile. C'est là sans doute un des cas où le stéthoscope peut être utile. L'absence de toute autre douleur thorachique que celle qui se fait sentir parfois derrière le sternum, la continuité de l'altération de la voix, le son clair obtenu par la percussion du thorax, l'expectoration de mucosités à la fois épaisses et écumeuses, l'extrême lenteur du dépérissement, sont autant de circonstances qui servent puissamment à établir le diagnostic de la laryngite chronique. Quand une douleur, un mal de gorge habituel se fait sentir, le diagnostic n'est plus douteux, il ne s'agit plus que de s'assurer si la laryngite est simple ou compliquée de bronchite, de péripneumonie, de pleurésie, car elle est presque toujours accompagnée de trachéite.

L'application de six à quinze sangsues à la région laryngienne, trachéale ou sus-sternale, chaque fois que le pouls devient plus fréquent et plus vite ; à l'épigastre, quand il se manifeste des signes de gastrite ; des boissons mucilagineuses chaudes, quelquefois légèrement aromatisées, pour provoquer dans la journée un diaphorèse qui survient fort souvent et fait cesser les sueurs nocturnes débilitantes ; l'usage constant des gilets et même des caleçons de flanelle, l'application des cataplasmes émolliens très-chauds au col et à la poitrine, quand la toux devient plus fréquente, un vésicatoire au bras, un régime sévère sans trop de rigueur, principalement lacté-végétal, l'abstinence de tous alimens, de toute boisson qui stimule la membrane muqueuse bucco-pharyngienne, l'épiglotte et l'estomac, en un mot, un régime et de légers moyens antiphlogistiques, l'éloignement de toutes les causes d'irritation, tels sont les moyens de ralentir toujours les progrès de la laryngite chronique, de la guérir quelquefois. C'est peut-être, de toutes les phlegmasies graves, celle dont on obtiendrait le plus souvent la guérison, si les malades étaient plus dociles, et les médecins plus méthodiques, plus persévérans.

Le passage du pays que le malade habite dans un autre plus

méridional est une circonstance très-favorable au succès du traitement; on a beaucoup à craindre, lorsque le sujet est encore très-jeune, l'établissement de la puberté, qui favorable en elle-même, parce que l'activité vitale se trouve vivement stimulée ailleurs que dans le siége du mal, peut devenir indirectement funeste, si le malade se livre aux plaisirs solitaires, ou s'adonne trop promptement au coït souvent répété; il y a lieu de craindre un accroissement subit ou rapide de la laryngite, ou l'extension de l'inflammation au poumon, à la plèvre.

Nous sommes persuadés du pouvoir de l'art dans le traitement de la laryngite chronique, parce que nous en avons vu cesser tous les symptômes sous l'empire des adoucissans et d'un voyage dans le midi, et parce que chez un autre sujet nous sommes parvenus à faire cesser tous les phénomènes qui en annoncent le troisième degré, et à réduire les symptômes à un léger voile sur la voix, une toux rare et une expectoration abondante sans aucune douleur.

LARYNGOTOMIE, s. f., *laryngotomia;* opération qui consiste à inciser le larynx.

Deux circonstances principales rendent la laryngotomie nécessaire: l'une est l'occlusion plus ou moins complète de la glotte et la difficulté ou l'impossibilité de respirer, qui en est la suite; l'autre, la présence d'un corps étranger dans les voies aériennes. Cette opération, qu'on a conseillée chez les noyés, est au moins inutile alors.

On peut l'exécuter suivant divers procédés, et lui appliquer la plupart des instrumens inventés pour la trachéotomie. C'est dans l'intervalle qui existe entre les deux cartilages thyroïde et cricoïde qu'il faut inciser. L'appareil consiste en un bistouri droit ordinaire, un bistouri boutonné, des pinces, des ligatures, de ciseaux, une éponge, de la charpie, une ou deux compresses et une bande. Si l'on se propose d'entretenir la plaie ouverte, il faut ajouter une canule longue d'environ un pouce, large de deux à trois lignes, garnie à son extrémité libre d'un rebord saillant percé de trous, afin que l'on puisse y fixer deux rubans.

Le malade étant couché sur le dos, la poitrine élevée et la tête légèrement inclinée en arrière, le chirurgien fait, avec le bistouri ordinaire, à la partie antérieure du cou, une incision longitudinale qui s'étend depuis la partie moyenne du cartilage thyroïde jusqu'au bord inférieur du cricoïde. Les fibres musculaires situées sur les côtés de la ligne médiane doivent être écartées latéralement. Le doigt indicateur gauche porté dans la plaie, l'ongle tourné en bas, reconnaît et explore l'espace

thyro-cricoïdien, et sert de guide au bistouri, dont la lame, tenue comme une plume à écrire, est enfoncée en travers et avec précaution dans le tube aérien. Il existe presque toujours sur la membrane, que l'on incise alors, un rameau artériel assez volumineux qu'il importe d'éviter, ce qu'on fait en coupant la membrane parallèlement à son bord supérieur.

Si l'on ne veut qu'ouvrir un passage à l'air, l'opération est terminée, et il ne s'agit plus que de panser le sujet. Mais quand un corps étranger doit être extrait; on écarte les cartilages, et on introduit un crochet mousse ou des pinces pour saisir ce corps, qui, lorsqu'il est mobile, vient presque toujours se présenter à l'ouverture, ou même s'échappe avec violence. Mais s'il est fixé à la partie supérieure du larynx, et que l'incision de la membrane crico-thyroïdienne soit insuffisante pour lui livrer passage, on peut diviser le cartilage thyroïde sur la ligne médiane, et dans l'angle que forment en avant les deux parties qui le composent. Pour cela, la première incision étant faite, on prolonge la plaie des tégumens, en haut, jusqu'à l'hyoïde; ensuite, introduisant dans le larynx l'extrémité du bistouri boutonné, et tournant son tranchant en haut, on divise le cartilage thyroïde dans toute sa hauteur. Les branches de pinces droites, introduites dans la plaie, servent à en écarter les bords, et à favoriser l'expulsion spontanée ou l'extraction du corps étranger.

Lorsque la première incision est insuffisante pour livrer passage au corps étranger, ou lorsque ce corps ne remonte pas jusqu'au larynx, Boyer croit plus convenable de prolonger l'incision en bas, que de diviser le cartilage thyroïde. Cette opération n'est qu'une variété de la laryngotomie, si l'on se borne, en l'exécutant, à couper le cartilage cricoïde; elle mérite, au contraire, le nom de *laryngo-trachéotomie* dans le cas où l'on prolonge l'incision jusque sur les premiers anneaux de la trachée-artère. Dans ce dernier cas, on divise la peau en bas, et introduisant dans la plaie faite à la membrane crico-thyroïdienne le bistouri boutonné, dont on dirige le tranchant vers le sternum, on coupe successivement le cartilage cricoïde et, suivant le besoin, un, deux ou un plus grand nombre des arceaux supérieurs de la trachée-artère. De forts ciseaux courbés ou coudés, dans le sens de leurs bords, peuvent servir à exécuter cette partie de l'opération, après laquelle on extrait les corps étrangers.

L'ouverture du larynx n'est pas toujours exempte d'accidens. Il arrive souvent que le sang sort des vaisseaux sous-cutanés ouverts, et que, pénétrant dans la cavité de l'organe, il

excite une toux violente, et se trouve rejeté avec force, sous forme d'écume, au visage du chirurgien. On évite cet accident en opérant avec méthode et sans précipitation. Il faut, pour cela, après avoir divisé la peau, inciser jusqu'à la membrane que l'on veut ouvrir, et alors faire absterger la plaie. Si du sang s'écoule des vaisseaux artériels, on doit les saisir et les lier. Si des veines sont ouvertes, on engage le malade à suspendre ses efforts, et à respirer largement, en même temps qu'on fait quelques lotions avec l'eau froide. Ce n'est que quand il ne sort plus de sang qu'il faut ouvrir le larynx, car il vaut mieux prévenir l'accident, que de le combattre au milieu du trouble et de l'agitation du sujet.

Lorsque, malgré les signes les plus positifs de la présence d'un corps étranger dans les voies aériennes, la plaie ne lui donne pas issue, et que les recherches demeurent sans succès, on maintient écartées les lèvres de la division, et on attend que, redevenu mobile, le corps vienne se présenter à son orifice. A part cette circonstance assez rare, on doit toujours, après l'extraction du corps étranger, réunir les lèvres de la plaie.

La laryngotomie mérite d'être préférée à la trachéotomie. Celle-ci en effet expose à la lésion des veines thyroïdiennes, qui sont, dans les cas d'obstacle à la respiration, gonflées, gorgées de sang, et susceptibles de fournir une hémorragie, sinon dangereuse, du moins embarrassante. S'agit-il d'ouvrir un simple passage à l'air vers le poumon? cette opération ne présente aucun avantage sur l'incision de la membrane crico-thyroïdienne. Se propose-t-on de faire sortir un corps étranger? l'incision des anneaux trachéens inférieurs serait inutile si ce corps était retenu dans les ventricules du larynx, ou engagé dans l'ouverture de la glotte. Aucun de ces inconvéniens ne se présente lorsqu'on commence par diviser la membrane crico-thyroïdienne. S'il ne faut que rétablir la liberté de la respiration, on peut aisément y parvenir par son moyen; si un corps étranger doit être extrait de cette première incision, il est facile d'agrandir, suivant le besoin, l'ouverture en haut, vers la glotte, ou en bas, du côté de la trachée.

LARYNX, s. m., *larynx*, *bronchus*, *guttur*, *gurgulio*; appareil placé au sommet de la trachée-artère et formé de plusieurs pièces, que des muscles rendent mobiles les unes sur les autres; que divers ligamens unissent ensemble, et qui sont tapissées par une membrane muqueuse continue supérieurement avec celle de la bouche, en bas avec celle des voies aériennes.

Le larynx est situé sur la ligne médiane, vers la partie

moyenne du col, au-dessous de l'hyoïde, au niveau duquel il s'ouvre dans l'arrière-bouche. Le pharynx le sépare en arrière de la colonne vertébrale, et des muscles sont placés, en devant, entre lui et la peau. Symetrique et régulier, il est plus large en avant qu'en arrière, et en haut qu'en bas; sa cavité communique avec celle de la trachée-artère. Considéré dans son ensemble, il a la forme d'un cône renversé, dont le sommet arrondi se trouve uni à la partie supérieure de ce dernier canal, par une substance membraneuse, tandis que la base, beaucoup plus évasée, correspond à la partie inférieure et antérieure du pharynx: cette base présente une ouverture triangulaire, alongée et oblique, qui forme l'entrée du larynx, et qu'on ne doit pas confondre avec la glotte, située plus bas.

Neuf cartilages, dont six pairs et trois impairs, concourent à le former. Les impairs, plus volumineux que les autres, et desquels dépend principalement la forme de l'appareil entier, sont le *thyroïde*, le *cricoïde* et l'*épiglotte*. Les pairs sont les *aryténoïdes*, les *cartilages de Santorini*, situés au sommet des précédens, et ceux de *Wrisberg* ou *cunéiformes*, qui se trouvent vers le milieu du bord supérieur de l'expansion de la membrane muqueuse, entre les aryténoïdes et l'épiglotte. Ces cartilages sont maintenus en rapport par dix-sept ligamens, et mus par quinze muscles.

Les ligamens sont le *thyro-hyoïdien* moyen et les deux latéraux, le *crico-trachéal*, le *crico-thyroïdien* moyen et les deux latéraux, l'*hyo-épiglottique*, le *thyro-épiglottique*, le *crico-aryténoïdien*, la *capsule des cartilages de Santorini*, et les quatre *thyro-arythénoïdiens*, dont deux supérieurs et deux inférieurs. Ces deux derniers portent le nom de *cordes vocales*. Les quatre thyro-aryténoïdiens laissent entre eux une fente triangulaire, appelée *glotte*. Ils sont séparés par deux enfoncemens alongés, d'une profondeur variable, elliptiques dans leur ouverture, qui regarde en dedans et un peu en haut, et couverts à leur fond par le muscle thyro-aryténoïdien; on appelle ces enfoncemens les *ventricules du larynx*.

Les muscles, distingués en ceux qui appartiennent à l'appareil tout entier, et en ceux qui ne servent qu'à mouvoir quelqu'une de ses parties sur les autres, sont: les premiers, le *sterno-thyroïdien* et l'*hyo-thyroïdien*; les seconds, les deux *crico-thyroïdiens*, les deux *crico-aryténoïdiens* postérieurs, les deux *thyro-aryténoïdiens*, les deux *thyro-épiglottiques*, les deux *crico-aryténoïdiens latéraux*, les deux *aryténoïdiens obliques*, et l'*aryténoïdien transverse*.

La membrane muqueuse du larynx est d'une couleur rosée,

molle, spongieuse et toujours humide, quoique d'un tissu en général très-résistant. On y observe rarement des papilles, comme dans la plupart des autres muqueuses. Elle renferme dans son épaisseur un grand nombre de follicules mucipares, dont on aperçoit sans peine les orifices étroits, surtout à la face inférieure de l'épiglotte, et dans les ventricules du larynx. Le fluide qu'elle sécrète est moins visqueux et moins tenace que celui de la pituitaire, mais plus consistant que celui de la buccale.

Outre ces follicules mucipares, disséminées sur divers points de sa surface, il en existe d'autres qui ont reçu des noms particuliers: telles sont la glande *épiglottique*, qui occupe le bas de la face antérieure de l'épiglotte, et les *glandes aryténoïdiennes*, logées dans les replis que la membrane forme en se portant de l'épiglotte aux cartilages aryténoïdes, et de ceux-ci au cartilage thyroïde.

Les artères, les veines et les nerfs du larynx ont été décrits au mot *laryngé*.

Le larynx est un des organes dans lesquels l'influence du sexe se fait le plus sentir. En général celui de la femme est un tiers et même quelquefois près de moitié plus petit que celui de l'homme; tous les cartilages sont plus minces, et le thyroïde est en même temps plus aplati: il ne forme pas, comme chez l'homme, cette forte saillie que le vulgaire appelle la *pomme d'Adam*; la glotte est plus petite, les cordes vocales sont moins tendues, les ventricules moins profondément situés et moins éloignés de l'ouverture extérieure, les cartilages aryténoïdes moins longs et moins élevés. Mais ces différences ne commencent à se prononcer qu'au temps de la puberté; jusqu'alors le larynx des deux sexes est construit à peu près sur le même plan, et la voix presque semblable. Cet organe est un de ceux qui croissent le moins vîte, ou plutôt qui croissent tout-à-coup. Il diffère à peine chez un enfant de trois ans de ce qu'il est à douze, tandis qu'au moment de la puberté il double de largeur et de longueur en moins d'un an. Son développement coïncide d'une manière frappante avec celui des testicules; aussi reste-t-il petit, et semblable à celui de la femme, chez les garçons qui ont subi de bonne heure la castration.

Le larynx donne passage à l'air qui entre dans le poumon, et à celui qui en sort. Il est l'organe de la voix, à la production de laquelle contribue surtout la glotte. Bourdon a démontré que la suspension de la respiration, dans les efforts, est l'effet de l'occlusion de cette ouverture, occlusion qui, empêchant l'air de sortir des bronches et des poumons, fait que la com-

pression, déterminée par l'effort, se réfléchit de la glotte sur les viscères thoraciques et abdominaux; la poitrine, les poumons et l'air forment alors un tout immobile et incompressible entre les muscles abdominaux et la glotte, de sorte que, cette dernière devenant le point d'appui des muscles, l'action de ceux-ci, au lieu d'être employée à produire l'expiration, peut être destinée tour à tour à agir sur la colonne vertébrale ou sur les viscères du bas-ventre, à présider aux expulsions ou aux grands mouvemens du tronc.

Les mouvemens du larynx sont généraux ou particuliers. Les premiers ont lieu dans la déglutition et dans la production de la voix. Dans la déglutition, l'organe se porte en avant et en haut; dans l'autre cas, il se relève pour produire les sons aigus, ce qui éloigne les cartilages thyroïde et cricoïde l'un de l'autre, rétrécit la glotte, tend les cordes vocales, alonge et rétrécit la trachée-artère. Un effet contraire a lieu dans la production des sons graves. Quant aux mouvemens particuliers des parties du larynx qui entourent et forment la glotte, ils tendent à élargir ou rétrécir cette ouverture, soit seulement pour en accomoder le diamètre aux besoins de l'inspiration et de l'expiration, soit pour varier les intonations de la voix.

Il est rare que le larynx présente des vices congéniaux de conformation, autres que son défaut de développement, coïncidant avec le même état des testicules. Cependant on a vu l'épiglotte manquer, ou être bifide, les cornes supérieures du cartilage thyroïde, le cricoïde ou les aryténoïdes, manquer aussi quelquefois; enfin la cavité laryngienne peut être aussi plus ou moins complétement partagée en deux par une cloison longitudinale.

Les maladies du larynx sont: 1.° l'inflammation de sa membrane muqueuse qui, à l'état aigu chez les enfans, prend le nom de CROUP, et qui, lorsqu'elle est chronique, chez eux comme chez les adultes, est appelée *phthisie laryngée*, en un mot la LARYNGITE; 2.° l'*œdème de la glotte*, infiltration séreuse de la membrane qui revêt les cordes vocales, effet de la LARYNGITE; 3.° la *compression* exercée par la tuméfaction aiguë ou chronique du tissu cellulaire sous-maxillaire, par un anévrisme, un goître ou toute autre tumeur, laquelle a pour résultat la gêne de la respiration, allant jusqu'à la suffocation et caractérisée par l'altération de la voix, qui est ordinairement étouffée; 4.° l'*oblitération* partielle ou totale, par la présence d'un corps étranger venu du dehors, par la tuméfaction de la membrane muqueuse, ou par une fausse membrane développée sous l'in-

fluence de l'inflammation, et, selon quelques-uns, par un spasme des bords de la glotte, ou plutôt des muscles qui meuvent les cartilages laryngés; 5.° la *rupture* du larynx, d'où l'emphysème du cou, et même de tout le corps, 6.° les *plaies;* 7.° une grande partie des altérations de la voix proviennent sans doute de diverses lésions peu connues de la glotte et du reste du larynx. *Voyez* VOIX.

Les blessures du larynx sont quelquefois accompagnées d'une hémorragie abondante. Lorsque le sang tombe dans l'organe, il détermine une toux violente, avec menace de suffocation, et ressort par la bouche ou par la plaie, sous la forme d'une écume rougeâtre que l'air chasse au loin; il faut alors promptement découvrir le vaisseau, en agrandissant la division, s'il en est besoin, et le lier. Si la ligature était impraticable, il conviendrait d'exercer une compression légère sur la plaie, au moyen d'un morceau d'agaric; un bouton de feu peut être appliqué, dans quelques cas, avec avantage. Les piqûres du larynx déterminent assez souvent des emphysèmes, dont les progrès sont d'autant plus rapides, que le tissu cellulaire voisin est lâche et fort extensible. Lorsque cet accident a lieu, on se hâte d'agrandir la plaie extérieure et de la rendre parallèle à celle du larynx. Les plaies faites par des instrumens tranchans n'exigent d'autre soin que la ligature des vaisseaux ouverts; la tête doit être ensuite fléchie en avant, et les lèvres de la division maintenues en contact, à l'aide d'emplâtres agglutinatifs, ou de quelques points de suture entrecoupée. Lorsque le larynx a été atteint par un coup de feu, on extrait, le plus tôt possible, les corps étrangers et les débris organiques, dont le séjour dans la plaie occasionerait des accidens, et pendant tout le traitement, on veille à ce que les escarres ou les portions nécrosées du cartilage ne tombent pas dans les voies aériennes. Au reste, dans toutes les blessures du larynx, l'indication la plus pressante à remplir, après l'exécution des premières opérations, est de prévenir le développement d'une inflammation qui, si elle s'étendait jusqu'à la glotte, rendrait indispensable la séparation des lèvres, déjà aglutinées, de la plaie, l'agrandissement de celle-ci, ou la trachéotomie. D'abondantes saignées générales doivent donc être pratiquées, et des sangsues appliquées, toutes les fois que les accidens se renouvellent; on y joint le repos absolu, un silence prolongé, des boissons délayantes, des lavemens laxatifs, et surtout des fomentations émollientes sur le cou.

Des liquides avalés durant l'inspiration, des parcelles d'alimens, ou d'autres corps étrangers, peuvent s'introduire dans le

larynx: à peine y sont-ils parvenus, qu'ils excitent une toux convulsive et violente. Les liquides, les corps petits et légers, sont bientôt rejetés et le calme se rétablit en quelques minutes; mais les substances, qui ne peuvent être ainsi portées au dehors, déterminent la suffocation et une inexprimable anxiété. La face rougit et se tuméfie, les yeux s'injectent, l'agitation générale est portée au plus haut degré; pendant quelques instans, le malade semble menacé du plus pressant danger, mais l'accès s'apaise enfin, la respiration se rétablit, le sujet revient à un état de tranquillité, qui se prolonge pendant un temps plus ou moins long, après lequel les accidens se reproduisent avec une nouvelle intensité. Cette intermittence dans les effets d'une cause, dont l'action paraissait devoir être continuelle, ne pouvait autrefois se concevoir; elle a souvent empêché les praticiens de reconnaître la nature du mal: cependant elle n'a rien qui doive exciter la surprise. En effet, la membrane muqueuse des voies aériennes s'habitue au contact des corps étrangers, lorsqu'ils sont immobiles. Or, la plupart de ceux qui tombent dans le larynx, après avoir été pendant quelque temps ballotés par l'air et avoir produit des accidens plus ou moins graves, se logent enfin dans quelque partie du conduit aérien, soit en bas, vers les bronches, lorsqu'ils sont pesans, soit en haut, dans les ventricules, lorsqu'ils sont plus légers. En pareil cas, chez quelques sujets, on observe des accès prolongés et fréquens, qui entraînent la mort en quelques jours; chez d'autres, au contraire, les symptômes sont plus ou moins long-temps sans reparaître, et les sujets succombent à une laryngite chronique.

Les corps étrangers introduits dans le larynx doivent en être promptement retirés. L'ouverture des voies aériennes peut seule mettre un terme aux accidens. Avant d'opérer, il faut être bien sûr de la nature de la maladie, et ne pas la confondre avec les irritations des bronches, que des symptômes nerveux accompagnent quelquefois; mais le diagnostic ne présente d'obscurité que quand l'introduction du corps étranger est déjà ancienne, surtout si le malade conserve des doutes sur la réalité de cette circonstance. La laryngotomie, quoiqu'elle soit indiquée, ne doit cependant pas toujours être exécutée de suite. Il faut y procéder sans rétard, lorsque les voies aériennes sont irritées, et que les accès se succèdent rapidement, parce qu'alors le corps étranger est mobile, et que, rien ne s'opposant à sa sortie, il viendra de lui-même se présenter à l'ouverture. Si les accidens sont calmés, et qu'une douleur persistante au larynx indique la présence du corps étranger, il faut

encore opérer. Mais, lorsque le sujet n'éprouve que des accès séparés par de longs intervalles, et que pendant les rémissions rien ne peut faire connaître l'endroit où le corps étranger s'est fixé, on est forcé d'attendre que la réapparition des symptômes annonce le déplacement de ce corps, et par conséquent la possibilité de le saisir et de l'extraire.

A la suite des plaies étendues ou des ulcères considérables du larynx, l'ouverture ne pouvant être exactement remplie, il reste quelquefois une solution de continuité, dont les bords se cicatrisent, et à travers laquelle on voit l'air entrer et sortir à chaque mouvement respiratoire. S'il est impossible alors de procurer la réunion des bords de la plaie, il faut la fermer hérmétiquement avec une boulette de charpie assez volumineuse pour ne pouvoir tomber dans la trachée-artère, et recouverte d'un emplâtre de diachylon.

LASER, s. m., *laserpitium;* genre de plantes de la pentandrie digynie, L., et de la famille des ombellifères, J., qui a pour caractères; ombelles et ombellules à rayons nombreux, munies d'involucres et d'involucelles polyphylles; fruit garni de huit ailes membraneuses et longitudinales.

Parmi les nombreuses espèces de ce genre, il en est une, le *laser officinal*, *laserpitium siler*, dont on employait autrefois la racine comme vulnéraire, et les graines comme stomachiques, carminatives, diurétiques et emménagogues. Cette plante, qu'on reconnaît à ses folioles ovales, lancéolées, très-entières et pétiolées, ainsi qu'aux ailes très-étroites de ses graines, croît dans les montagnes des provinces méridionales de la France. Sa racine est très-amère, et ses graines contiennent une huile essentielle, comme celles de la plupart des ombellifères. Les médecins ne se servent plus aujourd'hui ni de l'une ni des autres, quoiqu'elles aient été singulièrement préconisées contre les scrofules et le scorbut.

Le *laser à feuilles larges*, *laserpitium latifolium*, qui habite les bois montagneux du midi de l'Europe, est connu sous les noms vulgaires de *faux turbith*, *turbith bâtard*, *turbith des montagnes*. Sa racine, qui est cylindrique et blanchâtre, a une odeur forte, et contient un suc laiteux, âcre, amer et un peu caustique, source des propriétés purgatives qu'elle possède. Les montagnards l'emploient à l'intérieur pour se purger et à l'extérieur contre la gale, quoiqu'elle agisse avec beaucoup de violence. Les médecins ne s'en servent pas.

D'autres espèces encore ont une action bien marquée sur l'economie. Nous citerons entre autres le *laser trifulqué*, *laserpitium gallicum*, dont la racine est stimulante.

LASSITUDE, s. f., *lassitudo;* sentiment pénible qu'on éprouve à la suite de tout exercice violent ou prolongé des organes dont l'action est soumise à l'empire de la volonté, les muscles locomoteurs et le cerveau. C'est une incommodité passagère, que le repos et la tranquillité suffisent pour dissiper.

LATENT, adj., *latens*, caché. Mot très-usité en médecine pour désigner les maladies qui ne donnent lieu à aucun symptôme, ou qui produisent seulement des symptômes qui n'ont rien de caractéristique. La science du diagnostic a fait de grands progrès dans la recherche des maladies latentes; les principales d'entre elles, c'est-à-dire celles du poumon, de la plèvre, du cœur, des voies digestives et de l'encéphale, sont maintenant beaucoup mieux connues qu'à la fin du dernier siècle; néanmoins on les appelle encore latentes, parce qu'il faut une extrême attention, une grande sagacité et l'habitude de l'observation pour les reconnaître. Elles auraient été connues plus tôt, si on ne se fût pas arrêté à l'idée de la faiblesse, comme cause de tous les désordres de fonctions que l'on sait être aujourd'hui le plus souvent dûs à des phlegmasies chroniques.

LATÉRAL, adj.; qui appartient à l'un des côtés d'une chose.

En anatomie, les côtés d'un organe ou du corps entier portent le nom de *régions latérales.*

A la base du crâne existe la *gouttière latérale,* formée par le concours de l'occipital, du pariétal et du temporal. Presque toujours plus grande à droite qu'à gauche, elle se dirige d'abord horizontalement depuis la protubérance occipitale interne jusqu'au rocher, derrière la base duquel elle descend ensuite pour remonter légèrement et se terminer à la fosse jugulaire. C'est cette excavation qui loge le sinus latéral.

Les *sinus latéraux* ont été décrits à l'article DURE-MÈRE.

LAUDANUM, s. m.; nom commun à plusieurs préparations que les pharmaciens font subir à l'opium.

Le *laudanum ordinaire* se fait en dissolvant au bain-marie de l'opium coupé par tranches dans une petite quantité d'eau, passant la liqueur avec forte expression et l'évaporant au bain-marie jusqu'à consistance pilulaire. On peut prendre du vin blanc en place d'eau.

Le *laudanum liquide de Sydenham* est le produit de la macération, dans une livre de vin d'Espagne, de deux onces d'opium, une once de safran, un gros de canelle et autant de girofle. Au bout de douze ou quinze jours, on dépure la liqueur. Les substances ajoutées à l'opium doivent être regardées comme nulles, à cause des faibles doses auxquelles on administre la préparation.

Quelques écrivains ont donné le nom de *laudanum tutissimum* à l'extrait alcoolique de novelle thériaque.

LAUREOLE, s. f., *daphne;* genre de plantes de l'octandrie monogynie, L., et de la famille des daphnoïdes, J., qui a pour caractères: calice en tube, coloré, à quatre segmens; point de corolle; baie ou drupe renfermant, sous une pulpe succulente, une coque mince, uniloculaire et monosperme.

Plusieurs espèces de ce genre occupent un rang distingué dans la matière médicale. Le *bois gentil, daphne mezereum*, et la *lauréole commune, daphne laureola;* petits arbrisseaux indigènes, ont leur écorce douée de la propriété épispastique: on l'emploie comme exutoire, sous le nom de GAROU. Les baies de ces deux plantes ont une âcreté remarquable, ce qui n'empêche pas les gens de la campagne d'en avaler souvent de deux à quatre pour se purger; elles irritent fortement les voies gastro-intestinales, et peuvent donner lieu à de graves accidens. Les feuilles ne sont guère moins âcres. On doit proscrire l'usage de leur décoction dans l'eau, ou de leur macération dans le vinaigre, que divers médecins ont conseillé à titre de purgatif; nous possédons trop d'agens de cette classe dont l'énergie est moins à redouter, pour recourir à une substance qui pourrait compromettre la santé et même la vie des personnes auxquelles on l'administrerait. Que dire des prétendues propriétés antivénériennes, antiscrofuleuses, antidartreuses des lauréoles? N'a-t-on pas épuisé la longue liste des irritans de toute espèce dans le traitement des maladies vénériennes, scrofuleuses et dartreuses?

LAURIER, s. m., *laurus;* genre de plantes de l'ennéandrie monogynie, L., et qui sert de type à la famille des laurinées, J., dont les caractères sont: calice à quatre ou six découpures; six à douze étamines situées sur deux ou plusieurs rangs concentriques, et dont trois des inférieures sont souvent munies de deux glandes à leur base; un drupe supérieure, contenant une seule semence.

Ce genre renferme un grand nombre d'espèces, presque toutes aromatiques, et plus ou moins utiles à l'homme. La plus célèbre, la plus anciennement connue de toutes, est le *laurier franc, laurus nobilis,* qui forme des forêts entières en Afrique, et qui croît dans les jardins des pays tempérés de l'Europe, où on le cultive. Toutes les parties de ce bel arbre sont très-aromatiques; ses feuilles, lorsqu'on les froisse entre les mains, exhalent une odeur agréable; elles ont une saveur piquante, amère, âcre et un peu astringente; on s'en sert pour assaisonner les alimens. Elles agissent en stimulant les tissus

organiques. Il est rare qu'on les administre à l'intérieur, mais on a quelquefois préparé des lavemens et des fomentations avec l'eau ou le vin dans lequel on les avait fait bouillir. Ses baies, qui sont également excitantes, ont été considérées à tort comme étant susceptibles de provoquer l'avortement. Elles fournissent, par la distillation, une huile volatile très-odorante, qu'on ne prescrit presque jamais à l'intérieur, mais qu'on emploie quelquefois en frictions dans la paralysie, ou qu'on fait entrer dans les lavemens.

Nous ne ferons qu'indiquer les plus remarquables parmi les autres espèces de ce genre. L'*avocatier*, *laurus persea*, fournit, aux habitans de l'Amérique méridionale, des fruits qui sont fort estimés. C'est le *laurus sassafras*, originaire des mêmes contrées que le précédent, qui fournit le bois aromatique auquel nous consacrerons un article spécial. La *casse en bois*, ou *canelle de la Cochinchine*, provient du *laurus cassia*, arbre originaire du Malabar, dont l'écorce, d'un jaune rougeâtre, ressemble beaucoup à la cannelle. Le *laurus camphora* donne presque tout le camphre qu'on consomme en Europe. Enfin, c'est à une espèce encore peu connue de ce genre, que nous devons la *fève du pichurim*, fruit fort aromatique, qu'on emploie en médecine et dans la parfumerie.

LAURIER-CERISE, s. m., *cerasus lauro-cerasus*; petit arbre du genre des cerisiers, qui a été apporté en Europe des bords de la mer Noire. Ses fleurs, et surtout ses feuilles, exhalent, lorsqu'on les froisse, l'odeur des amandes amères, dont elles ont aussi la saveur, ce qui tient à l'acide hydrocyanique qu'elles contiennent. On se sert souvent des feuilles, dans les cuisines, pour aromatiser le lait : cet usage n'est pas sans inconvéniens, et le plus sûr serait de jeter tout-à-fait un condiment dont une dose un peu forte peut causer la mort. L'eau distillée est un des poisons les plus redoutables que l'on connaisse, et l'on en obtient une huile très-suave, bien plus vénéneuse encore. Les médecins doivent renoncer à ces deux préparations, et ne se servir que de celles dans lesquelles entrent des doses connues d'acide hydrocyanique; l'empirisme ne doit jamais être évité avec autant de soin que quand il s'agit de manier des poisons. *Voyez* HYDROCYANIQUE.

LAUROSE ou LAURIER ROSE, s. m., *nerium*; genre de plantes de la pentandrie monogynie, L., et de la famille des apocinées, J., qui a pour caractères : calice persistant, très-petit, à cinq divisions linéaires et aiguës; corolle monopétale en entonnoir, dont le tube est évasé et beaucoup plus long que le calice, et dont le limbe, grand et ouvert, est dé-

coupé profondément en cinq segmens obtus et obliques, garnis, à leur base intérieure, d'appendices colorés et dentés, saillans hors du tube, et formant une couronne frangée; anthères ciliées et terminées par des houpes soyeuses, roulées en spirales les unes sur les autres; stigmate tronqué, posé sur un rebord annulaire; fruit composé de deux longs follicules coniques, s'ouvrant du sommet à la base et renfermant des semences imbriquées et aigrettées.

Le *laurier-rose commun, nerium oleander*, croît naturellement dans le midi de l'Europe. C'est un grand arbrisseau toujours vert et remarquable par l'élégance de son port, la beauté de son feuillage et la grandeur des belles fleurs dont il se couvre au milieu de l'été. La poudre et l'extrait de ses feuilles sont des poisons très-actifs, qu'on les introduise dans l'estomac, qu'on les applique sur le tissu cellulaire, ou qu'on les injecte dans les veines. Ces deux préparations, comme aussi l'eau distillée, exercent toujours une irritation locale sur la partie qu'elles touchent, et déterminent presque toujours le vomissement. Les gens du peuple s'en servent néanmoins à l'extérieur, et même à l'intérieur, dans les maladies de la peau; mais on sait que tous les irritans du canal intestinal réussissent quelquefois à faire disparaître les exanthèmes, au moins pour un certain laps de temps, et que ceux-ci renaissent dès que la muqueuse gastro-intestinale reprend son normal.

LAVANDE, s. f., *lavandula;* genre de plantes de la didynamie gymnospermie, L., et de la famille des labiées, J., qui a pour caractères: calice persistant, strié, ovale, cylindrique, garni d'une bractée à sa base, et de cinq petites dents à son sommet; corolle renversée, dont le limbe présente deux lèvres formées par cinq lobes arrondis et inégaux.

La *lavande commune*, *lavandula spica*, arbuste qui croît naturellement dans le midi de la France, a les fleurs disposées en épi, et répand une odeur forte et agréable; le parfum que ses fleurs contiennent n'est pas fugace, et s'y conserve pendant long-temps; une variété à feuilles plus larges porte les noms vulgaires de *spic*, *aspic* et *faux nard*. Ces deux plantes sont employées comme parfum. Le principe aromatique y prédomine beaucoup sur le principe amer, de sorte qu'elles possèdent la propriété excitante à un haut degré, comme l'indique déjà leur saveur amarescente et chaude. Elles conviennent donc dans tous les cas où les stimulations peuvent être utiles. Les corolles, les calices et les bractées sont les seules parties qu'on emploie, rarement en poudre et le plus souvent en infusion théiforme. On en fait une eau distillée, une teinture,

une conserve et un vinaigre ; elles entrent aussi dans un grand nombre de préparations officinales. La variété à feuilles larges fournit une huile essentielle jaunâtre, qu'on appelle *huile d'aspic*. Cette huile est âcre et très-irritante, de sorte qu'on la prescrit rarement à l'intérieur, à la dose de deux à huit gouttes ; mais on l'a recommandée en frictions dans les paralysies. Elle contient tant de camphre dans les pays chauds, qu'il y aurait de l'avantage à l'exploiter pour obtenir cette substance.

Le *stœchas des boutiques*, *lavandula stœchas*, autre arbuste également répandu dans le midi de l'Europe, exhale une forte odeur camphrée de toutes ses parties, quand on les froisse. Cette plante jouit des mêmes propriétés que la précédente, et les possède peut-être même à un degré plus éminent encore. On l'a employée autrefois dans la plupart des affections contre lesquelles on a recours aujourd'hui au traitement antiphlogistique. Elle paraît avoir quelquefois réussi, comme mille et mille autres excitans d'ailleurs, dans les inflammations chroniques de la muqueuse bronchique, et dans l'aménorrhée. On ne se sert cependant guère que du sirop auquel elle donne son nom, quoiqu'elle n'y entre que pour une certaine portion, et qu'elle s'y trouve jointe à un grand nombre d'autres substances également stimulantes.

LAXATIF, adj, et s. m., *laxativus*, *laxans;* substance qui provoque l'action expulsive des intestins, sans paraître irriter, au moins le plus ordinairement, la membrane muqueuse. Les laxatifs sont aux drastiques ce que l'eau tiède, donnée abondamment, est à l'émétique et aux autres vomitifs irritans. Pour concevoir en quoi l'action des laxatifs diffère de celle des purgatifs irritans, il faut la comparer aussi à celle des lavemens émolliens, et à ce qui arrive dans les indigestions. Des liquides, des alimens, venant à distendre l'estomac par leur masse et par leur poids, il réagit sur eux, et fait entrer en action les muscles qui sympathisent avec lui ; le vomissement a lieu, la masse alimentaire qui le surchargeait est expulsée, l'action digestive n'a pas eu le temps de s'exercer, l'action expulsive s'est opérée en place d'elle. C'est aussi par leur masse, par leur poids, qu'agissent les laxatifs, et surtout par leur résistance à l'action digestive. Comme une substance alimentaire, venant à être introduite dans l'estomac, en est promptement chassée dans le duodénum, sans avoir été altérée, quand une cause quelconque met trop promptement en jeu l'action expulsive de l'estomac ; de même une substance réfractaire à la digestion, mais trop peu pesante, trop peu volumineuse, trop peu irritante ou nauséabonde, pour provoquer le vomissement,

est poussée rapidement dans les intestins, puis chassée de proche en proche comme un corps étranger, livrant passage aux matières fécales, aux mucosités contenues dans les intestins. Telle est la manière d'agir des laxatifs *huileux*, tels que l'huile d'amandes douces, l'huile d'olive, l'huile de ricin surtout; *mucilagineux*, tels que le bouillon de veau, de grenouille, la casse, les pruneaux, la graine de lin; *sucrés*, tels que le miel, la manne principalement; *mucilagineux acidules*, tels que le tamarin, la limonade prise abondamment; *séreux*, tels que le petit-lait; *séro-butyreux*, tels que le lait lui-même. Pour peu qu'on donne une trop petite quantité de ces substances, elles sont digérées, et il n'y a pas d'effet purgatif.

Il ne faut pas croire néanmoins que, parce que les laxatifs ne déterminent point de douleurs abdominales, de chaleur dans les intestins, ni de symptômes sympathiques, au moins le plus ordinairement, ils agissent en débilitant; cette opinion est erronée. Une substance qui débiliterait l'estomac et les intestins, loin de passer de celui-là dans ceux-ci, et d'être promptement expulsée par l'anus, arrêterait l'action de l'estomac, ou tout au moins des intestins, et s'accumulerait dans un coin quelconque du canal digestif. Les laxatifs excitent, irritent même, mais seulement au degré nécessaire pour provoquer des contractions intestinales et l'excrétion des matières contenues dans les intestins. Donnés à trop haute dose, ils irritent plus vivement, et l'on voit alors se manifester des signes non équivoques de la surexcitation intestinale, toujours passagère d'ailleurs quand elle est uniquement produite par de si faibles irritans.

Toutes les fois qu'on veut vider les intestins, et qu'il n'est pas nécessaire de provoquer, du moins abondamment, la sécrétion des mucosités intestinales, les laxatifs doivent être préférés à tous les autres purgatifs; mais ce serait une grande erreur de croire qu'on peut les employer toujours impunément dans le cas où la constipation dépend d'une irritation, même faible, de l'intestin grêle. Il faut commencer par les boissons mucilagineuses les plus simples, par les lavemens émolliens, et ne passer que graduellement à des laxatifs plus énergiques; encore, dans le cas d'inflammation de l'intestin grêle, serait-il dangereux d'employer les huileux, qui peuvent se rancir, devenir irritans, être retenus, et augmenter la cause de la constipation. C'est à la pratique à indiquer jusqu'où l'on peut aller: quand l'inflammation est violente, tout est à craindre; quand elle est modérée, on peut, dans certains cas, tirer de l'avantage des laxatifs; il y a des cas assez mal connus où l'on peut

les employer alors avec succès; ce sont ces cas qui ont donné aux purgatifs une vogue, qui, depuis deux mille ans, n'est pas encore totalement passée de mode. Nous ne voudrions pas qu'on nous accusât de trembler à l'idée de prescrire même un léger laxatif; mais il est plus important qu'on ne le pense d'être *trop* prudent quand les voies digestives sont enflammées. Cet excès de prudence épargne souvent bien des regrets; il faut le préférer à l'audace, lors même que celle-ci procurerait des succès plus brillans. Nous avons vu le bouillon de veau, le petit-lait déterminer une diarrhée fâcheuse dans un grand nombre de gastro-entérites et de gastro-céphalites, qui ne se seraient point aggravées si l'on se fût borné à l'administration des solutions gommeuses; les potions huileuses déterminent la gastrite dans des cas de péripneumonie; l'huile de ricin provoque une vive inflammation de l'intestin grêle chez plusieurs convalescens. Les laxatifs deviennent des irritans non équivoques, quand on les applique à des organes très-excitables ou déjà irrités. Les lavemens ont le désavantage de ne vider que les gros intestins; mais ceux-ci étant débarrassés, les grêles ne tardent guère à l'être, quand la méthode antiphlogistique est mise en usage; les lavemens sont donc préférables aux laxatifs en potions: on peut les rendre eux-mêmes laxatifs en y faisant entrer des substances mucilagineuses, huileuses, sucrées ou acidules, qui alors sont sans danger.

LAXITÉ, s. f., *laxitas, flacciditas;* état d'une partie qui est devenue molle, mince et pendante, et qui ne se rétracte plus, sinon incomplétement et avec lenteur, sous l'influence des stimulans.

LAZARET, s. m.; enceinte spacieuse, parfaitement *isolée*, contenant plusieurs bâtimens destinés à recevoir les hommes et les choses venant de pays où règnent les maladies transmissibles par contagion ou autrement, ou ayant été touchés ou approchés par des personnes ou des choses qui en arrivent, afin d'y être observés pendant un certain nombre de jours, avant de pouvoir circuler librement, et les choses, pour y être ventilées et désinfectées, suivant des règles établies pour la conservation de la santé publique. Telle est l'idée générale que Foderé donne d'un lazaret. N'aura-t-on toujours des lazarets que pour les maladies réputées contagieuses, tandis qu'il n'en existe point pour celles qui le sont évidemment?

Un lazaret se compose d'une partie pour l'isolement des personnes saines ou affectées de maladies ordinaires, qui viennent du pays où règnent des maladies transmissibles, et d'une autre pour les personnes qui, venant de ce pays, sont

affectées de ces dernières; à quoi on pourrait ajouter les établissemens dont nous avons parlé à l'article ISOLEMENT, sous le nom de *maison de passage* et *maison de refuge*.

LÉNITIF, adj., *lenitivus;* qui adoucit. On donne cette épithète à un électuaire dont la composition a beaucoup varié, et qui consiste principalement en un sirop dans lequel on fait entrer de l'orge, de la racine de polypode, des raisins, des jujubes, des sebestes, des pruneaux, des tamarins, des feuilles de scolopendre, de la mercuriale des fleurs ou des graines de violette, de la racine de réglisse, des feuilles de sené et des graines de fenouil. Cet électuaire est laxatif; il contient quarante-huit grains de sené par once. On le donne à la dose d'une once ou deux. Pour être de bonne qualité, il doit former une masse noire, ayant la consistance d'un miel épais, lisse et continue, avec une odeur agréable et non vineuse. Peu de praticiens s'en servent aujourd'hui.

LENTICULAIRE, adj., *lenticularis;* qui a la forme d'une lentille.

Le *couteau lenticulaire* se compose d'une lame immobile sur son manche, tranchante d'un seul côté, et terminée par un bouton lenticulaire. On s'en sert pour détruire les inégalités qu'offrent quelquefois les bords de la plaie faite aux os du crâne par la couronne du trépan.

Le *ganglion lenticulaire*, appelé aussi *ophtalmique de Willis*, ou *orbitaire*, est un des plus petits du corps, et placé au côté externe du nerf optique, non loin de son entrée dans l'orbite, au milieu d'une graisse molle et presque demi-fluide. Sa couleur est rougeâtre. Assez généralement il a la forme d'un carré alongé d'arrière en avant. De ses deux angles postérieurs, le supérieur reçoit un filet du rameau nasal de l'ophtalmique, et l'inférieur, un autre filet de la branche inférieure de la troisième paire. De ses deux angles antérieurs partent deux faisceaux de petits nerfs appelés CILIAIRES.

L'*os lenticulaire*, plus petit de tous ceux du corps et à peine visible, est placé entre la tête de l'étrier et la longue branche de l'enclume, avec lesquelles il s'articule. Il est arrondi et légèrement convexe sur ses deux faces.

LENTICULE, s. f., *lemma;* genre de plantes de la diandrie monogynie, L., et de la famille des nymphéacées, J., qui a pour caractères: calice monophylle; deux étamines; ovaire cordiforme, à style cylindrique, à stigmate creux et évasé; capsule uniloculaire, à une, deux, trois ou quatre semences striées.

Toutes les lenticules sont de très-petites herbes qui flottent

sur les eaux tranquilles, à la surface desquelles elles étalent chacune deux ou trois petites feuilles lenticulaires, jointes ensemble, et garnies de racines en dessous. On les appelle vulgairement *lentilles d'eau*, et on en connaît plusieurs espèces, toutes assez communes. Comme elles forment par leur réunion une sorte de tissu dont les mailles retiennent beaucoup d'eau, on peut les employer, au besoin, en guise de cataplasme; mais l'efficacité qu'on leur a attribuée, pour calmer les douleurs que causent les tumeurs inflammatoires, ne dépend absolument que de l'humidité qui les imprègne, et disparaît avec elle.

LENTILLE, s. f., *ervum*; genre de plantes de la diadelphie décandrie, L., et de la famille des légumineuses, J., qui a pour caractères: calice à cinq dents sétiformes; corolle papilionacée, à ailes plus longues que la carène et plus courtes que l'étendard; gousse plane, renfermant deux à quatre semences sphériques ou orbiculaires.

Ce genre est peu nombreux en espèces, parmi lesquelles il n'y en a même qu'une seule qui soit bien connue et utile. C'est la *lentille commune*, *ervum lens*, plante annuelle qu'on cultive abondamment dans toute l'Europe, parce qu'elle réussit dans les terres maigres et de médiocre qualité, qu'elle mûrit promptement, et qu'elle fournit un des légumes les plus abondans parmi la multitude de ceux que nous devons à la grande famille dont elle fait partie. On ne mange ses graines que sèches; elles ont une saveur très-marquée, qui ne ressemble pas à celle de la fécule pure, et qui tient à la présence d'un principe colorant. Ce principe leur communique une propriété tonique, qui fait qu'en général elles constipent, mais il paraît résider plus particulièrement dans la pellicule qui enveloppe le corps farineux, que dans ce corps lui-même, car les lentilles dépouillées de leur robe et réduites en purée, ne sont plus ni aussi échauffantes, ni aussi venteuses qu'avant d'avoir subi cette opération. L'eau de leur décoction, qui jouit d'une certaine astringence, due à cette pellicule, avait été, par cela même, conseillée autrefois comme un moyen propre non-seulement à faciliter l'éruption de la variole et de la rougeole, mais encore à prévenir la difformité que pourraient laisser sur le visage les cicatrices causées par le premir de ces exanthèmes. Il n'y a plus maintenant que le bas peuple qui croie encore à cette prétendue propriété de l'eau de lentilles. La farine, employée jadis comme émolliente, ne sert presque jamais aujourd'hui en médecine.

Dans le langage vulgaire, on donne le nom de *lentilles* aux taches de rousseur. *Voyez* EPHELIDE.

LENTISQUE, s. m., *pistacia lentiscus;* espèce de PISTACHIER, qui croît dans le Levant et les contrées méridionales de l'Europe. C'est un bel arbrisseau, qu'on cultive de toute antiquité dans l'Asie mineure et à Scio surtout, pour en retirer le MASTIC; les individus que nourrit le sol de la France, de l'Italie et même de la Barbarie n'en fournissent pas ou presque point.

Le bois de cet arbrisseau est un peu aromatique, et d'une saveur légèrement astringente; il participe aux qualités du mastic, mais à un faible degré. On l'a vanté en décoction contre la goutte. Les fruits donnent, par expression, une huile que les Levantins emploient pour l'éclairage, ainsi qu'à divers autres usages, et qui peut même entrer dans la préparation des alimens.

LÈPRE, s. f., *lepra.* Par quelle singularité des maladies connues de toute antiquité ont-elles cessé dans les lieux qu'elles désolèrent pendant long-temps? Ont-elles pour cela disparu de la surface du globe? Non, puisqu'on les retrouve chez des peuples qui ne sont point encore soumis aux mesures de salubrité commandées par une expérience éclairée, et exécutées avec l'énergie du système administratif moderne. La lèpre est évidemment une de ces maladies. Mentionnée pour la première fois par Moyse, décrite avec soin, plus de trois mille ans après, par Alpini, elle règne encore en Egypte; Pline et Marcellus Empiricus ont prétendu qu'elle était entièrement propre à ce pays. Avicenne l'attribuait à la chaleur du climat, à la nourriture des Alexandrins, toute composée de poissons, de viandes salées et grossières. Avant lui, Galien avait parlé dans le même sens. L'histoire de Naaman prouve que la lèpre existait aussi en Syrie et à Damas; Ctésias et Hérodote affirmèrent plus tard qu'elle régnait en Perse; Archigène prouve son existence dans l'Inde, puisqu'il indique les remèdes que les indigènes employaient pour s'en guérir. Hippocrate fait mention de la *leucé,* ou la lèpre blanche. On trouve quelques notions de l'éléphantiasis dans Aristote. Selon Pline, cette maladie fut apportée en Italie par l'armée de Pompée. Au second siècle, les médecins cessèrent de parler de la lèpre comme d'une maladie nouvelle. Serenus Sammonicus, Oribase, Théodore Priscien, Marcellus Empiricus, parlent de ses différens accidens comme d'affections ordinaires. Il paraît qu'elle devint ensuite plus rare, mais sans cesser, puisqu'au huitième siècle saint Ottomar fonda des léproseries en Allemagne, et saint Nicolas, en France; on en établit à la même époque en Italie. Lorsque les premiers croisés revinrent, au douzième

siècle, la lèpre sévit avec une fureur nouvelle, et tous les écrivains de l'époque la décrivent avec un soin minutieux, qui prouve combien elle était répandue. Théodoric de Cervia est celui à qui nous devons la première description un peu claire des différentes variétés de cette maladie et de leurs signes précurseurs : une des meilleures est celle de Gilbert d'Angleterre; celle de Vitalis de Furno n'est guère moins remarquable; celle de Guy de Chauliac n'est pas non plus sans mérite sous le rapport de l'ordre et de la clarté. Jean de Vigo a décrit dans le plus grand détail la lèpre blanche ou squammeuse. Au quatorzième siècle, l'éléphantiasis n'existait plus en Europe; à la fin du quinzième, on n'y voyait que les variétés de la squammeuse; à peine aujourd'hui reste-t-il dans quelques vallées du midi du Piémont et de la France un petit nombre de lépreux isolés. Lorsqu'on réfléchit que l'époque de la cessation de la lèpre coïncide avec celle de l'apparition du *mal français*, que la lèpre existe dans plusieurs contrées de l'Amérique, notamment à la Barbade et à Saint-Domingue, enfin, que des praticiens, qui l'ont observée en Egypte, ont donné ce nom devant nous à des ulcères squammeux, qu'ils attribuaient à une ancienne vérole, et qui nous ont paru n'être que des ulcères de la peau, consécutifs à d'autres ulcères des parties génitales, qu'on avait traités par des mercuriaux, externes et internes, aux plus hautes doses, on sera tenté de croire qu'il y a bien de l'analogie entre les maux qui portent les noms de *lèpre* et de *mal français*, qu'il ne faut pas confondre, comme on le fait chaque jour, avec ce qu'on appelle maintenant la *syphilis* ou la *vérole*. L'un de nous a démontré que ce mal *français* (*morbus gallicus*) ne fut que la continuation de la lèpre humide devenue plus commune et plus intense, en même temps que l'éléphantiasis devenait plus rare et plus légère.

La lèpre règne encore aujourd'hui, non-seulement en Egypte, en Syrie, à Saint-Domingue, à la Barbade, à la Guadeloupe, à Cayenne, à Surinam, à Cuba, à la Havanne, à la Jamaïque, à Carthagène, mais encore à Fez, dans le royaume de Maroc, à l'Ile-Bourbon, en Éthiopie, au Congo, dans les îles de l'Archipel grec, sur les bords de la mer Caspienne, depuis la Crimée jusqu'à Astracan, sur les bords du Gange, aux Maldives, à Bombay, à Ceylan, au Japon, à la côte du Malabar, à Java, à Batavia, à Amboine, à Sumatra. En Amérique, elle n'affecte guère que les Nègres; aux Indes orientales, elle n'attaque que les naturels du pays et les Nègres; en Amérique, on pense qu'elle a été importée par ces der-

niers; en Grèce, qu'elle vient de l'Egypte. S'il en est ainsi, le monde devrait à l'Afrique la lèpre et la variole. Il y a un important travail historique à faire sur l'origine, les causes, les corrélations et la géographie (s'il est permis de parler ainsi) des phlegmasies aiguës et chroniques de la peau.

Si la presque totalité des maladies ont été constamment désignées dans l'origine d'après leur principal symptôme, on pense bien qu'il a dû surtout en être ainsi de celles de la peau. Remonter jusqu'à l'étymologie des mots n'est donc pas un mauvais moyen pour découvrir la signification primitive de ceux dont on se sert aujourd'hui, quand on veut désigner des maladies très-rares de ce tissu. En procédant ainsi, et consultant en même temps les auteurs qui en ont parlé les premiers, on trouve que les Grecs ont donné les noms de *leucé*, *alphos*, *lepra*, *elephas* ou *elephanthiasis* à des lésions chroniques de la peau caractérisées par des taches *blanches* ou *blanches farineuses*, des *écailles*, ou enfin des plis rugueux, des tubercules, des gonflemens monstrueux, qui donnaient aux parties affectées l'aspect et les formes de la peau ou des membres de l'éléphant. Ces divers états pathologiques ont été appelés par les Hébreux *tsara*, par les Arabes *baras*, *judam* ou *juzam*, *dam fil*; par les Latins *vitiligo*, *impetigo*, *lepra*; par les Français *ladrerie* ou *lèpre*. Mais ces taches, ces écailles, ces tubercules, ces déformations, ne sont pas les seuls accidens compris sous ces diverses dénominations; il faut y joindre des ulcères larges ou sinueux, s'étendant par fois jusqu'aux os, la désorganisation profonde et même la séparation des membres, et les symptômes d'affections des viscères qui sont inséparables d'un pareil désordre.

Alibert, désirant introduire toute la régularité désirable dans l'histoire des maladies lépreuses, est arrivé au résultat que nous allons présenter. Sous le nom de *lèpre*, il désigne la plus redoutable des maladies cutanées chroniques, qui, après avoir rendu la peau épaisse, rugueuse, insensible, s'étend au tissu cellulaire sousjacent, aux muscles, aux ganglions lymphatiques, aux cartilages, aux os, et donne lieu au développement d'ulcères rongeurs, qui vont parfois jusqu'à faire tomber les membres en lambeaux. Il en reconnaît trois espèces.

La *lèpre squammeuse* se manifeste par des écailles plus ou moins larges, le plus souvent orbiculées, entourées d'une auréole rougeâtre, dures, verruqueuses, rudes au toucher, quelquefois traversées par des sillons profonds, d'une couleur cendrée ou d'un gris noirâtre. Cette espèce comprend: la *lèpre blanche*, *alphos* ou *leucé* des Grecs, *zarab* des Hébreux, *bathor*

de Rhazès, *baras* d'Avicenne, *vitiligo* des Latins, caractérisée par des taches blanches et farineuses, semées à la surface de la peau, circonscrites par une auréole rougeâtre, rarement réunies de manière à former de larges plaques irrégulières; la *lèpre noire*, *alphos melas* des Grecs, simple variété de la précédente, caractérisée par la teinte grisâtre des écailles, qui sont dures et luisantes, et par l'auréole d'un rouge sale ou violacé qui les entoure; la *lèpre tyrienne*, dans laquelle les écailles donnent à la peau l'aspect de celles des serpens, tombent souvent spontanément, se reforment de suite, s'étendent parfois à la totalité du corps, et sous lesquelles se trouve quelquefois un liquide purulent.

La *lèpre crustacée* se manifeste par des croûtes tuberculeuses, inégales sillonnées, qui offrent beaucoup d'aspérités et de pronfodes gerçures, forment de larges plaques beaucoup plus étendues et plus épaisses que celles des dartres, et laissent après leur chute des cicatrices indélébiles. Elle comprend: la *lèpre vulgaire* ou *lèpre proprement dite*, caractérisée par des tubercules pustuleux, qui se convertissent en croûtes rugueuses, âpres au toucher et dures, d'abord d'un jaune verdâtre, puis de plus en plus noirâtres, à mesure qu'elles se dessèchent, et sous lesquelles existent des foyers purulens, contenant un ichor fétide; la *lèpre scorbutique* ou *mal de rose des Asturies*, précédée de taches d'un rouge vif avant la formation des croûtes, qui sont de couleur cendrée, rudes au toucher, d'un aspect hideux, traversées par des sillons profonds, ou par des fissures qui pénètrent jusqu'au vif, situées ordinairement aux métacarpes et aux métatarses, quelquefois à la partie antéro-inférieure du col, de l'une à l'autre clavicule, ou vers le milieu supérieur du sternum, accompagnées d'une ardeur douloureuse de la bouche, de vésicules aux lèvres, de signes d'irritation gastrique, d'une lassitude générale, principalement aux cuisses, d'une ardeur dévorante aux métacarpes et aux métatarses, augmentant par la chaleur du lit; le *mal-mort*, caractérisé par des pustules qui se couvrent de croûtes larges, profondément sillonnées, tuberculeuses, d'un jaune verdâtre, attaquant principalement les bras, les cuisses et les jambes, quelquefois le visage et la partie antérieure de la poitrine, avec langueur et marasme; la *lèpre syphilitique*, caractérisée par des boutons pustuleux, croûteux et tuberculeux, arrondis, inégaux, très-élevés au-dessus de la peau, dont les uns sont rapprochés et confondus, les autres entièrement isolés, et des croûtes d'un jaune verdâtre, tantôt épaisses, offrant des aspérités déprimées à leur centre, ou fendillées et sillonnées, tantôt procminentes

et mamelonnées, couvrant une matière puriforme d'une grande fétidité; on observe le plus souvent cette variété au front.

La *lèpre tuberculeuse* se manifeste par des tubercules, des tumeurs, des végétations, des fongosités, qui rendent le corps plus ou moins difforme; par l'épaississement de la peau, qui devient insensible, dure, inégale, rugueuse, analogue jusqu'à un certain point à celle de l'éléphant; les cheveux et les poils tombent ou blanchissent. Elle comprend la *lèpre léontine*, qui se manifeste surtout au visage par des rides épaisses, hideuses au front, un épaississement considérable des lèvres, la dilatation excessive des narines, la raucité de la voix, l'accroissement des oreilles, la rougeur des yeux; la *lèpre éléphantine* ou *éléphantiasis*, caractérisée par le gonflement excessif d'un membre, surtout de la jambe et du pied, qui deviennent semblables, pour la forme, à ceux de l'éléphant; la peau est dure, bosselée, grisâtre; les cuisses augmentent parfois aussi de volume, et la tuméfaction peut aller jusqu'aux hanches. Souvent la peau rompue offre des ulcères fongueux, que rien ne peut guérir. La rougeur et la chaleur des faisceaux lymphatiques principaux du membre précède ordinairement cette altération profonde.

Dans la *lèpre squammeuse*, aussi appelée *lèpre des Grecs*, *des Hébreux*, les écailles se répandent d'abord sur le cuir chevelu et sur la nuque, le crâne semble parfois être couvert d'une calotte calcaire, sur laquelle paraissent quelques cheveux blancs et lanugineux; les parties de la peau que l'on gratte ne tardent pas à prendre une couleur cendrée, et blanchissent tout à fait; les écailles se multiplient, se recouvrent réciproquement, tombent quelquefois et se renouvellent; après leur chûte, la peau demeure rouge, enflammée. Cette lèpre forme sur le corps des Nègres de larges taches blanches, irregulières, et par conséquent un contraste bizarre. Un prurit, que rien ne peut soulager, l'accompagne quelquefois. Rarement elle s'étend à tout le corps; les taches écailleuses et circulaires qu'elle forme sont plus déprimées que les parties environnantes, et bornées d'une auréole rouge ou rosée; c'est cette blancheur, cette dépression et cette rougeur qui caractérisent d'une manière non équivoque la lèpre squammeuse. Quelquefois les ongles s'épaississent, s'alongent, se recourbent. Lorsque les écailles se soulèvent, on voit suinter une matière lymphatique, quelquefois sanguinolente, ichoreuse, et c'est alors qu'elles tombent pour être remplacées par d'autres. Dans le dernier degré de la maladie, les articulations sont frappées d'immobilité, la peau se dessèche, devient insensible, les ongles se corrompent et tom-

bent, les cheveux deviennent d'un blanc sale, des sueurs nocturnes se déclarent sur les parties de la peau non encore affectées, et le marasme s'établit plus ou moins rapidement.

La lèpre squammeuse éprouve des exaspérations au printemps, mais c'est dans l'hiver qu'elle redouble de violence. On l'a vue quelquefois, dit-on, se changer en lèpre tuberculeuse. Pour la distinguer de la dartre et de la teigne squammeuses, ce qui n'est pas très-facile, il faut se souvenir que l'intensité des accidens, la chute et l'altération de couleur des cheveux et des poils, et la perte progressive de la sensibilité s'observent uniquement dans la lèpre.

L'apparition de la *lèpre crustacée* est ordinairement précédée de mélancolie, de tristesse insurmontable, de faiblesse, de lassitude extrême, que le repos le plus prolongé et les meilleurs alimens ne peuvent faire cesser. La périphérie du corps, la face surtout, se couvrent de pustules d'une teinte bleuâtre, qui se revêtent de croûtes, et dont le développement est ordinairement fort lent; ces croûtes envahissent principalement la partie postérieure du tronc et la totalité des membres, dont elles gênent les mouvemens; ordinairement sèches, on voit quelquefois couler de leur base une humeur jaune, d'une horrible fétidité; si on les arrache, il s'en écoule un sang noirâtre; elles tardent peu à se renouveler. La peau, en se desséchant, devient rugueuse, souvent insensible; celle du visage prend une couleur bronzée, cuivreuse, livide ou violacée. Une vive irritation de la membrane muqueuse naso-frontale se manifeste assez souvent; alors on voit découler des narines une matière qui est, dit-on, acrimonieuse; les urines et les lèvres se gonflent, il y survient des ulcères, ainsi qu'à la voûte palatine et à la gorge. Les bords des paupières sont rouges, ulcérés; les larmes ne sont plus résorbées: il y a en même temps anorexie, dépravation du goût, mauvaises digestions, marasme; les urines sont troubles, épaisses, terreuses. Chez quelques malades, la circulation s'accélère pendant les premières années de la maladie; plus tard, le pouls est faible et petit; il y a de la dyspnée, qui va croissant. Les ulcères s'étendent progressivement aux parties que recouvre la peau, et les os eux-mêmes s'ulcèrent, se détruisent; les doigts et les mains tombent en putrilage. Il n'y a guère de prurit, ni de douleurs, si ce n'est des douleurs sourdes dans les articulations, dans la profondeur des membres. Des symptômes de scorbut se joignent parfois à cette espèce de lèpre, notamment à celle des Asturies. Dans les pays chauds, dans la saison la plus chaude, la peau se nettoie quand la maladie n'est pas encore à son plus

haut degré; mais au printemps, elle redevient aussi malade qu'auparavant. Les sujets qui en sont affectés marchent avec peine, et chancèlent continuellement.

La *lèpre tuberculeuse* ou *éléphantiasis* a été décrite de la manière suivante par Arétée : elle commence ordinairement à la face, quelquefois aux articulations du coude, du genou, des mains, des pieds; le malade a de la tendance au repos, il est dans un état de somnolence; l'air qu'il respire est fétide; son urine est épaisse, blanche, trouble, jumenteuse; il éprouve des désirs vénériens; il digère encore les alimens de toute espèce, mais bientôt il devient très-constipé. Des tumeurs volumineuses et raboteuses, rapprochées les unes des autres, se montrent séparées par des fissures, comme sur la peau de l'éléphant; les veines paraissent plus amples, en raison de l'épaississement de la peau. En peu de temps, tout le corps est envahi par le mal, et également tuméfié; les poils meurent aux mains, aux cuisses, aux jambes; ils sont rares aux pubis, au menton, au sommet de la tête, puis ils tombent tout à fait au crâne, au pubis et au menton, à peine en reste-t-il quelques-uns. Le derme épicrânien s'épaissit, des fissures nombreuses, profondes et âpres s'y forment; on voit se développer à la face des tumeurs dures, dont souvent le sommet est blanc et la base verte; le pouls est petit et lent; les veines des tempes sont distendues; la langue est couverte de petites aspérités; des croûtes se manifestent aux doigts; de la démangeaison se fait sentir aux genoux, le malade se gratte avec un vif sentiment de plaisir; les croûtes gagnent de proche en proche jusqu'au menton. Les joues rougissent et se tuméfient, les yeux s'obscurcissent, jaunissent, les sourcils deviennent proéminens, épais, froncés; l'espace qui les sépare est gonflé, livide et noirâtre; les yeux sont saillans, les narines larges et couvertes de tumeurs noires; les lèvres épaisses proéminentes, surtout l'inférieure; le nez est enflé; les dents sont noirâtres; les oreilles, d'un rouge brunâtre, sont obstruées et tuméfiées; des ulcères se montrent à leur base, d'où coule de l'ichor, et où se fait sentir un prurit; tout le corps se couvre de rides rudes au toucher, ce qui a fait donner à la maladie le nom d'éléphantiasis. Les fissures s'étendent de la plante des pieds ou du calcanéum jusqu'à la moitié des orteils. Si le mal augmente, les tumeurs des pommettes, du menton, des orteils, des genoux, s'ulcèrent, exhalent une odeur fétide, et ne se cicatrisent plus; ces tumeurs se montrent les unes sur les autres, de telle sorte que la destruction des membres précède celle du sujet, avant la mort duquel se détruisent le nez, les doigts, les pieds, les parties génitales

et les mains. Malgré ce délabrement des membres, la mort n'est pas prompte. L'éléphantiasis est une maladie de très-longue durée, et d'autant qu'il y a moins de douleur dans les membres. L'appétit n'est pas diminué, mais le goût est nul ; le boire et le manger ne causent aucun plaisir ; le malade, rongé de douleurs, éprouve de l'éloignement pour tout ; des désirs furieux l'agitent ; il ressent des lassitudes spontanées ; chaque membre lui fait éprouver une pesanteur extrême ; les bains, le manger, le jeûne, le mouvement, le repos, rien ne peut le soulager ; il n'y a que peu de sommeil, la veille est insupportable, la respiration gênée, et il survient des suffocations, par lesquelles les malades perdent la vie pendant leur sommeil.

Archigène, au rapport d'Aétius, décrit en ces termes l'éléphantiasis : Les signes précurseurs de ce mal sont la lenteur et la difficulté de la respiration, la gêne dans les mouvemens, une constipation habituelle, des urines excrémenteuses, l'haleine fétide, des éructations continuelles et incommodes, un appétit médiocre, des désirs impétueux du coït. Lorsque le mal est arrivé à la peau, les pommettes et le menton se tuméfient, deviennent d'un rouge flétri ou livide ; les veines sublinguales se dilatent et noircissent. Des tumeurs apparaissent sur tout le corps, principalement sur le haut du front et au menton ; le corps semble augmenter de volume, les malades éprouvent un sentiment de pesanteur générale, et ne prennent plus avec plaisir ni le boire, ni le manger ; ils deviennent pusillanimes en toutes choses, la vie leur est à charge, sans qu'ils osent s'en délivrer, et ils se condamnent eux-mêmes à la solitude ; ils fuient les regards des hommes ; quelques-uns d'entre eux, comme les asthmatiques, souffrent davantage aux approches du sommeil.

Celse dit que, dans la même maladie, la partie supérieure du corps offre un grand nombre de taches et de tumeurs, dont la rougeur se convertit peu à peu en noir ; la partie supérieure de la peau est inégalement épaisse ou amincie, dure ou molle, squammeuse et âpre au toucher ; le corps maigrit, le visage, les jambes, les pieds enflent ; lorsque le mal est ancien, les doigts et les orteils sont cachés par le gonflement ; il survient un mouvement fébrile, qui consume aisément un homme accablé de tant de maux.

Rhazès s'exprime à peu près en ces termes : l'éléphantiasis chronique est incurable ; si on y rémèdie, dès le début, d'une manière convenable, il guérit ou demeure stationnaire. C'est pourquoi, dès que le volume du pied paraît augmenter, sa couleur s'obscurcir, et les veines se dilater, il faut obliger le

malade à demeurer le plus possible au lit, le faire vomir, lui lâcher le ventre avec les pilules hermodactyles majeures, puis le faire vomir de nouveau, lui prescrire de s'abstenir d'alimens grossiers, et établir une compression depuis le calcanéum jusqu'au genou, après avoir usé d'un topique composé d'huile, de myrrhe, d'acacia, d'hypocyste, d'alun et de fort vinaigre. Une saignée de la basilique du côté opposé au mal doit être faite. Il ne faut pas que le malade demeure debout, à moins que le pied ne soit méthodiquement comprimé; il doit faire sans cesse usage du topique, et user fréquemment du vomitif. La couleur de la peau ne change point, ou bien elle brunit.

Prosper Alpini indique, comme symptômes de la maladie qui nous occupe, la tuméfaction énorme et la déformation des pieds par de vastes tumeurs rénitentes, qui les rendent semblables à ceux de l'éléphant, en les confondant avec les jambes également tuméfiées; les personnes qui en sont affectées n'éprouvent point de douleur, mais beaucoup de gêne dans la marche. Il l'attribue au mauvais régime des habitans du Caire, qui se nourrissent de poissons du Nil et des lacs dont l'eau est stagnante, de diverses substances mucilagineuses et huileuses, qui engendrent beaucoup de pituite, dont le transport sur les pieds les rend squirreux, œdémateux, et produit des hernies charnues. Par ces derniers mots, il entend une tuméfaction considérable du scrotum, qui est un des accidens de l'éléphantiasis.

Nous avons cru devoir citer ces divers passages, parce que jusqu'ici on les a traduits très-infidèlement. Ces descriptions évidemment copiées les unes sur les autres, sont fort incomplètes, et ce n'est que dans ces derniers temps que la lèpre tuberculeuse a été bien décrite.

Cette lèpre, dit Alibert, s'établit d'une manière presqu'insensible. Ses premiers symptômes sont peu alarmans; les malades tombent dans un état de faiblesse qui les empêche de se livrer au moindre mouvement; ils ne désirent que le repos, et sont dans une stupeur et un assoupissement continuels. Des douleurs vagues se font sentir dans les membres; ils éprouvent une gêne fatigante dans les articulations, quand ils veulent se mouvoir. La face prend une teinte violacée ou bleuâtre; il se manifeste sur la peau du front, des oreilles et du reste du corps, des taches rouges entourées d'une auréole plus vivement colorée; ces taches sont quelquefois d'un jaune verdâtre; on les observe surtout aux pommettes; la peau est ordinairement insensible; une douleur gravative se fait sentir

vers les sinus frontaux ; la membrane muqueuse des fosses nasales se tuméfie; il s'en échappe une humeur fétide, l'odorat est affaibli ou annulé ; la respiration devient pénible; la gorge se couvre d'aphthes et d'ulcères, l'haleine est d'une fétidité extrême, la voix est rauque, les amygdales se tuméfient, la luette se relâche, une salivation abondante s'établit, la peau devient calleuse et raboteuse. le derme chevelu se gerce, le front sillonné, par des rides larges et profondes, prend un aspect luisant, la protubérance des sourcils se couvre de tubercules pustuleux, les veines des tempes se dilatent et noircissent, les lèvres s'épaississent et deviennent livides, les dents sont recouvertes d'un limon noirâtre et fétide, les oreilles, d'un rouge sale, sont d'une grosseur monstrueuse, mollasses et flasques, elles s'ulcèrent et il en découle une matière putride, le tissu cellulaire se tuméfie et se convertit en une masse informe, fongueuse et toute lardacée, les jambes, les cuisses et les bras, gonflés et durs, ne reçoivent pas l'empreinte du doigt qui les comprime. La peau se couvre des tumeurs muqueuses, au visage, aux lèvres, au palais, aux parties génitales; ces tumeurs acquièrent quelquefois un volume très-considérable; quelques-unes sont grosses comme des noix, et même comme des œufs. Ces tumeurs suppurent, se recouvrent de croûtes, se convertissent parfois en ulcères rongeans, qui se groupent les uns sur les autres, et n'épargnent ni les os ni les cartilages; tout le corps est en proie à une fonte purulente et ichoreuse; on voit les doigts des pieds et des mains, les oreilles, le nez se détacher en lambeaux. Les ulcères lépreux sont d'un rouge sale, leurs bords sont relevés, durs, inégaux, d'une couleur livide et bleuâtre; la suppuration énorme qui en découle ressemble à de la lavure de chair; toute copieuse qu'elle est, elle soulage les douleurs intérieures que ressentent certains malades, qui ne laissent pas de vaquer à leurs occupations. La plupart des lépreux sont dans un état de mélancolie profonde; ils détestent la vie et fuient les plaisirs; leur sommeil est inquiet, agité par des rêves pénibles; leur pouls est souvent à peine sensible; leur digestion s'accomplit rarement avec facilité; ils ont une aversion décidée pour les alimens, ou bien ils sont tourmentés d'une faim canine et d'une soif dévorante; leur urine est jumenteuse, ou claire et limpide, leur respiration gênée, presqu'habituellement suffocative. La salacité n'est pas un symptôme constant de cette maladie, comme on l'a prétendu; le marasme, la diarrhée, des flux de ventre sanguinolens, la rigidité des membres, l'abolition des sens terminent la vie des lépreux.

Alard a décrit, sous le nom de *maladie peu connue du système lymphatique*, une affection dont l'invasion est brusque, inattendue, qui n'est ordinairement annoncée par aucun prodrome, mais dont les accès, après une durée de plusieurs années, sont annoncés par une soif inextinguible; lors de l'invasion, on ressent, dit-il d'abord, une douleur plus ou moins vive dans une glande ou sur le trajet des principaux troncs lymphatiques; presque toujours une corde dure, noueuse et tendue, ressemblant tantôt à un amas de petites phlyctènes, tantôt à un chapelet de petites glandes tuméfiées, suit la même direction que les douleurs. Quelquefois cette corde est surmontée d'une trace rouge qui a la largeur d'un ruban de fil, et d'autres fois elle n'est sensible qu'au toucher. La partie affectée rougit, se gonfle, prend une apparence érysipélateuse, et, dans certains cas, phlegmoneuse; l'articulation voisine est maintenue raide et fléchie par la contraction des muscles fléchisseurs; si le bas-ventre est le siége du mal, cette contraction produit un sentiment d'étouffement. Un frisson prolongé se fait sentir, et redouble au moindre mouvement; il est accompagné de nausées, de vomissemens; s'il cesse, on croit voir ceux-ci s'arrêter tout-à-coup; s'il recommence, ils reprennent en même temps que lui; du sang se trouve quelquefois expulsé par le vomissement; la bile ne vient qu'en petite quantité et après de grands efforts; à son passage elle laisse un goût d'amertume; la langue est d'une belle couleur. Le vomissement paraît soulager le malade; le délire survient quelquefois; presque toujours la soif est très-grande, et dans quelques cas inextinguible; la chaleur qui succède est intense; les sueurs, très-copieuses, sont générales ou partielles, souvent l'un et l'autre tour à tour. Si le malade se remue dans le second stade de l'accès, non-seulement le frisson se renouvelle, mais encore le vomissement reparaît, les douleurs et une chaleur interne se font sentir, et une sueur abondante coule en même temps. Après une durée variable, à cet appareil fébrile succèdent, dans la partie affectée, un gonflement et une inflammation qui continuent pendant plusieurs jours. L'inflammation se dissipe, mais le gonflement, après avoir d'abord diminué avec elle, augmente bientôt de jour en jour, dans les deux ou trois mois qui suivent. D'abord la tumeur paraît œdémateuse; par suite, elle devient dure et comme squirreuse, ou tombe en suppuration, peut entraîner la gangrène, ou former, dans la substance cellulaire, des abcès, dont la suppuration est abondante, ou des ulcères très-rebelles. Assez souvent, au contraire, il n'y a qu'une légère rougeur érysipélateuse, un simple engorgement œdémateux; la partie

n'enfle pas à mesure, et la santé n'est presque pas altérée. Cette maladie, ajoute Alard, peut se porter sur toutes nos parties indifféremment. A l'extérieur de la tête, l'engorgement qui en résulte se dissipe plus facilement. Il arrive alors un écoulement par le nez, par les yeux ou par la bouche, ou bien il paraît sur la poitrine une éruption de boutons qui rendent sans douleur une sérosité lymphatique; fixée à la face, elle produit une tuméfaction permanente des paupières, des joues, du nez et des lèvres, ou d'un seul côté de la figure; à la langue, elle tuméfie horriblement cet organe; au sein, elle lui donne un tel volume, qu'il faut le soutenir avec un bandage; à l'abdomen, elle simule l'hydropisie; elle produit des grosseurs considérables à la marge de l'anus, aux grandes lèvres, au scrotum; celui-ci devient souvent monstrueux; la verge est alors tuméfiée elle-même ou perdue, pour ainsi dire, dans la tumeur; c'est aux membres inférieurs que cette maladie se porte de préférence; elle leur donne une forme approchant de celle des jambes d'éléphant; de petits ulcères se forment autour des malléoles; ces ulcères deviennent fistuleux et laissent échapper une abondante sérosité, d'où résulte un soulagement dans le poids; le mal se fixe rarement sur les deux jambes. La forme de la tumeur varie, tantôt celle-ci est unique, tantôt elle est multiple; la peau est lisse, sans changement de couleur, ou couverte de vaisseaux variqueux, si le sujet est exposé à l'humidité; peu à peu les tégumens acquièrent de la rudesse, ils se couvrent d'écailles, de petites verrues, de croûtes jaunes et dégoûtantes; on aperçoit des traces de fissures; il se forme des crevasses; le membre répand une odeur fade et nauséeuse. Quelquefois la partie devient insensible et incapable de mouvement. La malpropreté rend la peau des pieds dure, rugueuse, grisâtre, insensible; ce n'est pas le résultat d'une altération de son tissu, puisque des lotions répétées d'eau chaude font disparaître cet état.

Alard pense que cette maladie, ralliée par lui à l'éléphantiasis décrit par Rhazès, n'est ni contagieuse, ni héréditaire; qu'elle sévit indifféremment sur tous les âges, sur chaque sexe et sur les individus de toutes les conditions. Elle peut, selon lui, se compliquer avec la lèpre proprement dite, c'est-à-dire avec la lèpre squammeuse; il ne voit dans cette maladie qu'une inflammation, non des glandes, comme le prétendait J. Hendy, mais bien des vaisseaux lymphatiques. Après la mort, on trouve les ganglions lymphatiques tuméfiés, les vaisseaux lymphatiques très-dilatés et gorgés de lymphe; le liquide qui forme les tumeurs superficielles est contenu dans les cellules du cho-

rion et du tissu cellulaire sous-cutané, prodigieusement élargies; il donne à la peau une épaisseur considérable, et la fait ressembler tantôt à une couenne, tantôt à un cartilage. Néanmoins, dit-il, cette maladie n'est pas si essentiellement cutanée, que toutes les autres membranes n'en puissent être affectées. Il faut lire dans l'important ouvrage d'Alard *sur une maladie particulière au système lymphatique*, le développement et les preuves de ces propositions, avec les déductions qu'il en tire. Cette maladie lui paraît être entretenue, dans la zône torride, où elle est plus commune qu'ailleurs, par un vent général d'Est qui y règne continuellement; il suffit cependant d'un vent froid en contact avec la chaleur pour la produire; la fraîcheur des nuits dans les pays chauds peut contribuer à son développement, en un mot, tout rafraîchissement subit de la peau peut la déterminer, quelle qu'en soit la cause; quant aux causes individuelles, elles sont inconnues; tout au plus peut-on indiquer comme telle la suppression d'une évacuation naturelle.

Tel est le résumé de ce que nous possédons sur les trois variétés de la lèpre; que dire de ses causes? On a tout accusé! Que dire de son traitement? On a tout proposé! Que dire du diagnostic d'une maladie si étrange, ou plutôt d'une si étrange réunion de symptômes? La lèpre est-elle contagieuse? On l'a cru, et les lépreux ont été condamnés à la mort civile, relégués dans des solitudes, où le zèle religieux allait seul leur porter des consolations. Est-elle héréditaire? Beaucoup de faits portent à le croire. Les alimens, quels qu'ils soient, et la malpropreté doivent en favoriser le développement. A l'ouverture des cadavres des lépreux, on a trouvé, dit-on, des lésions du foie, de la rate, du mésentère, du sang noir et visqueux dans les artères, les os spongieux: on n'a omis d'explorer que les voies digestives, la peau et le tissu cellulaire!

Une bonne nourriture, un air pur, des soins de propreté, des bains, peut-être surtout ceux de vapeurs, des calmans, les décoctions des bois sudorifiques à l'intérieur, des linimens opiacés sur les ulcères, voilà tout ce qui paraît devoir être employé dans le traitement de la lèpre, jusqu'à ce que cette maladie soit mieux connue; ce qu'on ne peut attendre que des travaux des médecins qui habitent les lieux où elle est endémique. Une remarque importante c'est que le mercure aggrave la lèpre; nous l'avons vu donner en vain à des doses insignifiantes et d'une manière infidèle à des sujets couverts d'ulcères réputés lépreux par un praticien qui avait observé l'éléphantiasis; le fer rouge procurait la cicatrisation de ces

ulcères, qui tardaient peu à se renouveler ailleurs; cependant la guérison a *paru* finir par se consolider; tous les ulcères étaient enfin cicatrisés lorsque le sujet a cessé d'être soumis à l'observation de celui qui l'avait soumis aux mercuriaux et au feu.

LÉPROSERIE, s. f.; nom donné jadis aux hôpitaux dans lesquels on recevait spécialement les personnes atteintes de la lèpre, à l'époque où cette maladie était commune en Europe, et en couvrait presque la surface. Il n'existe plus d'asiles semblables.

LÉSION, s. f.; dérangement quelconque dans la continuité, la situation, les rapports, la conformation, la structure, les fonctions, les propriétés des organes. Toute lésion est donc organique; cependant on a pendant long-temps admis trois espèces de lésions: *lésions physiques*, *lésions vitales* et *lésions organiques*, et même une quatrième: *lésions de fonctions*.

Les *lésions physiques* étaient celles qui peuvent avoir lieu dans un corps inorganique, par l'action d'une cause mécanique, aussi bien que dans un corps organisé: les *solutions de continuité*, *plaies*, *fractures*, les *déplacemens*, *luxations*, *hernies;* mais il est des dérangemens communs aux parties organiques et aux corps inorganiques, qui, dans les premières, sont l'effet d'une cause interne, quoique mécanique, telle est la *distension* des parois d'une cavité par la sérosité; il en est d'autres qui ne sont nullement l'effet d'une cause mécanique, telle est la *continuité insolite* ou *adhérence accidentelle* de deux tissus opérée par l'inflammation. Enfin, toutes les lésions qui tombent sous les sens sont physiques. Rien n'était donc moins rationnel que d'établir une classe de lésions physiques.

Les *lésions vitales* étaient celles que l'on supposait n'exister que dans le *principe vital*, les *forces vitales*, les *propriétés vitales*, non dans les organes, selon les uns, et en même temps dans les organes, selon les autres. La vie ne pouvant être conçue sans les organes, ni les organes sans la vie, la vie n'étant que l'action organique avec toutes ses conditions, il y a *lésion vitale* aussitôt qu'un organe est lésé, soit dans sa structure, soit dans son action, soit en même temps dans l'une et l'autre; l'énergie de la fonction augmentant avec les progrès du développement, une correspondance si intime se montre entre l'action et la structure des organes que nous ne pouvons nous refuser à admettre par analogie que l'action ou la fonction ne peuve être lésée sans que la structure le soit plus ou moins. Ce qui a fait croire le contraire, c'est que la lésion de structure n'est pas toujours visible, lors même que

la lésion de fonction est le plus apparente; mais on ne peut concevoir qu'un corps agisse sans être modifié, et ce qui est vrai, à cet égard, dans l'état de santé, doit l'être dans celui de maladie. Il est des gens qui disent que l'organe est modifié, mais qu'il l'est quelquefois seulement dans la force qui l'anime; ces prétendus physiologistes sont à la science de l'action organique ce qu'étaient les alchimistes à la science de l'action chimique; ceux-ci passaient leur vie et perdaient leur fortune à souffler du charbon, ceux-là consacraient la leur à disserter sur des mots dans l'espoir de s'enrichir; les rêveurs du treizième siècle avaient, pour la plupart, l'avantage de la bonne foi sur ceux du dix-neuvième.

Les partisans des propriétés vitales, à la manière de Bichat, appelaient *lésions vitales* toutes celles dans lesquelles, après la mort ou la guérison, il ne restait pas d'altération très-profonde des organes: telles étaient, selon eux, l'*inflammation*, l'*hémorragie*, surtout la *fièvre* et les *névroses*. C'est ainsi qu'ils isolaient de l'inflammation la gangrène, la suppuration, l'induration, le ramollissement, l'hydropisie, les transformations et les dégénérations, ses suites nécessaires, toutes les fois qu'elle ne se termine point par résolution, par délitescence ou par métastase. On n'avait point et on n'a point encore assez étudié l'anatomie des organes en proie à l'inflammation aiguë, mais pour peu qu'on ait observé un érysipèle, ou la surface d'une plaie, pour peu qu'on ait ouvert un phlegmon, il n'est pas permis de méconnaître un seul instant, dans l'inflammation, une lésion sensible de structure.

L'*hémorragie* n'est pas plus que l'inflammation une lésion purement vitale, puisqu'elle n'a point lieu sans que la partie reçoive plus de sang, sans qu'elle livre passage à ce liquide, ce qui ne peut arriver sans une modification organique.

Les progrès de l'anatomie et de la physiologie pathologiques ont dévoilé la nature des *fièvres*, et si le siége de quelques-unes n'est pas encore connu dans son entier, aucun médecin au courant de l'état de la science et doué d'un jugement sain n'est tenté d'en faire des maladies du principe vital de Barthez, ni de s'arrêter à dire qu'elles ne sont que des lésions des proprietés vitales de Bichat. Le titre de *lésions vitales* par excellence ne resterait donc qu'aux *névroses;* mais puisqu'on leur donne ce nom, il est évident que ce sont des lésions des nerfs, quoiqu'à dire vrai, par la plus bizarre inconséquence, quelques médecins aient fait du mot *névrose* le synonyme de *maladie sans siége.*

Des esprits trop peu réfléchis se plaignent de la lenteur avec

laquelle on édifie les sciences, et surtout la science médicale il vaudrait mieux se plaindre de tant de génies spéculatifs, qui l'ont édifiée sans avoir tous les matériaux pour construire solidement. S'il est vrai que le médecin praticien soit, aujourd'hui encore, plus nécessaire pour écarter tout ce qui peut nuire que pour prescrire ce qui est utile, il ne l'est pas moins que le médecin théoricien est aujourd'hui plus nécessaire pour renverser les principes erronés, qui violent la liaison des faits, que pour continuer des travaux qui ne consistent, pour la plupart, que dans des catégories absurdes établies à la faveur de la rupture de toutes les analogies naturelles. *Voyez* ALTÉRATION, FIÈVRE, HÉMORRAGIE, INFLAMMATION, NÉVROSE.

Les lésions organiques que l'on voulait bien reconnaître pour telles, étaient la syphilis, le scorbut, le cancer, la phthisie pulmonaire tuberculeuse, le carreau, les scrofules, le rachitisme, la lèpre, l'yaws, les tumeurs hémorrhoïdales, les hydropisies, l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveau-nés ou *sclèreme*, les lésions *organiques particulières* du cerveau, du poumon, du foie, c'est-à-dire l'hydropisie enkystée de ce viscère, les concrétions biliaires et l'ictère des nouveau-nés, celles de l'urine et des voies urinaires, c'est-à-dire le diabète et les calculs urinaires, les corps fibreux de la matrice et les vers intestinaux. Si nous avons énuméré tous les objets compris dans ce *caput mortuum* des nosologies, c'est afin d'en faire voir d'un coup d'œil toute l'incohérence, et pour guider le lecteur dans la recherche des articles où les preuves de ce que nous venons d'énoncer se trouvent détaillées.

J'espère guérir ce malade, dit encore aujourd'hui plus d'un médecin, si déjà il n'y a *lésion organique;* ce qui signifie alors si *la structure de l'organe n'est pas encore irrémédiablement lésée;* certes, la sentence n'a rien de bien profond. Il ne faut jamais désespérer, sinon de la guérison, au moins de la prolongation de la vie aussi long-temps que les fonctions, soit du cerveau, soit du cœur, soit du poumon, soit de l'estomac, se font à un degré suffisant pour entretenir l'action de chacun de ces viscères; c'est donc à juger l'état des rapports de ces viscères entre eux que doit s'attacher le médecin pour porter un pronostic, non pas divin, mais approximatif, plutôt encore qu'au degré d'altération de l'organe malade, car ce degré est fort difficile à evaluer dans la plupart des cas.

Nous dirons, pour finir, que toutes les *lésions* sont *organiques,* mais que les unes sont *mécaniques* et les autres *vitales,* selon qu'elles consistent dans un dérangement que peut subir également un corps non vivant, ou dans un dérangement qu'un

corps vivant peut seul subir, et nous appellerons *altération de structure* toute *lésion organique vitale* caractérisée par des changemens appréciables dans l'aspect du tissu.

LÉTHARGIE, s. f. Ce mot a été employé dans l'origine pour désigner tout assoupissement, tout sommeil morbide, soit avec, soit sans symptômes de réaction du système circulatoire. Actuellement il est en usage pour désigner un sommeil qui, par une cause quelconque, se prolonge beaucoup au-delà du terme ordinaire, c'est-à-dire que cette expression ne signifie rien et n'indique qu'un symptôme des affections cérébrales, plus souvent appelé *coma*. Si pourtant on voulait établir une différence entre le coma et la léthargie, on dirait que, dans celle-ci, les mouvemens respiratoire et circulatoire sont si faibles qu'on ne peut les apercevoir qu'avec beaucoup de peine; mais ces cas sont trop rares, et ils ont été observés avec trop peu de soin, pour qu'on puisse en parler avec quelqu'assurance. *Voyez* SOMMEIL.

LÉTHARGIQUE, adj., *lethargicus;* qui est relatif à la léthargie. On a dit autrefois *fièvre léthargique* pour *fièvre soporeuse;* on dit encore *état léthargique. Assoupissement, sommeil léthargiques* sont des locutions vicieuses, puisque léthargie emporte l'idée de sommeil.

LEUCÉTHIOPIE, s. f., *leucœthiopia.* On désigne sous ce nom, ou sous ceux de *leucopathie* et de *kakerlaquisme*, l'état dans lequel se trouvent certains individus de l'espèce humaine, ou d'autres races animales, qui n'offrent pas la couleur naturelle à leurs congénères, mais une teinte blanche ou blafarde toute particulière.

Parmi les animaux sujets à tomber dans cet état, on cite: entre les quadrupèdes, le putois, la zibeline, la belette, l'ours, le blaireau, la taupe, le castor, le rat, la souris, le mulot, le hamster, l'écureuil, l'éléphant, le bœuf, le renne, le daim, le lapin, le cochon d'Inde, le lièvre changeant et le chat; entre les oiseaux, le faucon commun, celui d'Islande, la pie-grièche grise, le corbeau commun, la corneille, le choucas, le geai, la pie, l'oie, le canard, la bécasse, le paon, le dindon, le coq, la poule, le faisan, la pintade, le petit tétras, la perdrix grise, la caille commune, le bouvreuil, le pinson, le chardonneret, le serin de Canarie, le moineau franc, l'ortolan, l'hirondelle de cheminée, la grive commune, le merle, le rossignol, le troglodyte, l'alouette commune, la farlouse, le sansonnet, le pigeon et la tourterelle.

Les hommes frappés de leucéthiopie portent, suivant les pays, les noms de dondos, kakerlaques, bedas, chacrelas,

blafards, albinos, nègres-blancs, etc. Ils sont assez répandus sur la surface de la terre. On en a vu en Angleterre, en France, en Italie, en Allemagne, en Hongrie; mais c'est principalement sous les tropiques que la nature semble les avoir relégués : on en trouve dans l'isthme de Panama, en Afrique, à Ceylan et à Java. En général, ils ont la peau d'un blanc de lait, souvent bouffie ou rude et semée de rides; leurs cheveux ressemblent aux poils blancs de la chèvre, quelquefois cependant ils sont d'un jaune sale et comme roussis; un léger duvet laineux, d'un blanc de neige et répandu partout, fait encore ressortir davantage la blancheur de leur peau; cette dernière est souvent couverte d'écailles croûteuses, qui se détachent en matière furfuracée; les sourcils et les cils sont aussi blancs que les autres poils; l'iris est de couleur rose; l'individu est myope, et supporte difficilement la lumière.

Linné avait fait des albinos une espèce particulière du genre de l'homme; il leur attribuait un sifflement, au lieu de voix articulée, disant en outre qu'ils ne sortaient que la nuit pour chercher leur nourriture, et se cachaient durant le jour dans des cavernes ténébreuses; en un mot, il les regardait comme des animaux intermédiaires entre le singe et l'homme. Toutes ces assertions et ces idées reposaient sur des renseignemens inexacts. Blumenbach est le premier qui se soit livré à des recherches approfondies sur ces êtres; il considère leur état comme essentiellement pathologique, et devant être rangé parmi les dyscrasies générales de l'économie. Paaw, Schreger et Sprengel n'hésitent pas non plus à le rapporter à la lèpre blanche de Moïse, ou alphos. Hallé n'y voyait qu'une dégénérescence de la matière colorante qui existe sous l'épiderme des hommes de couleur.

Mansfeldt a depuis peu considéré la leucéthiopie comme le simple résultat d'un retardement de développement. Il fait remarquer que le pigment noir manque sur la choroïde dans les premiers temps de la vie du fœtus, lorsque les autres parties de l'œil sont déjà formées, et que si, à cette époque, il survient un trouble quelconque, qui soit assez puissant pour s'opposer à la formation du pigment, le fœtus offre l'aspect d'un albinos parfait, qui ne peut supporter la lumière, lorsqu'elle devient plus intense que celle d'un simple crépuscule. Il ajoute que, si le trouble qui occasione retardement de ce développement arrive à une époque où le pigment de l'œil a déjà commencé à se former, les symptômes de la leucéthiopie se montrent moins intenses; ce qui explique pourquoi les albinos, lorsqu'on les observe avec attention, présentent le caractère de la pho-

tophobie à des degrés différens, en sorte qu'ils n'ont pas tous la même peine à supporter la clarté du jour, et que leur pupille est plus ou moins rosée. Le même auteur fait encore remarquer qu'il arrive ici ce qui a presque toujours lieu dans les monstruosités par retardement de développement, que la défectuosité n'est pas bornée à un seul organe, et que le reste du corps y participe aussi plus ou moins, c'est-à-dire qu'il manque, dans le tissu muqueux de Malpighi, la substance colorante analogue à celle qu'on trouve étendue sur la choroïde, ce qui fait que la peau d'un albinos, paraît blafarde sur tout le corps, et que les poils, qui sont unis avec cette membrane par les liens d'une étroite sympathie, prennent également une teinte d'un blanc jaunâtre, en même temps qu'ils deviennent extrêmement fins et soyeux. Or il arrive également ici que la couleur varie suivant que le trouble dans la production de cette substance est survenu plus tôt ou plus tard, car on rencontre souvent des albinos qu'on ne prendrait pas pour tels au premier aperçu, parce que la teinte de leur peau s'éloigne peu de celle qui est propre aux personnes blondes, qu'ils ne manifestent pas beaucoup d'aversion pour la lumière, et qu'ils n'ont pas les iris très-rouges.

Cette étiologie de la leucéthiopie est fort ingénieuse, et tout porte à croire qu'elle est vraie dans le plus grand nombre des cas. Mais elle ne paraît pas applicable à tous indistinctement. En effet, il est des circonstances où l'on ne peut se refuser à admettre un état maladif proprement dit de la peau elle-même, une véritable lèpre squammeuse, comme lorsque la peau est d'un blanc de neige, ou plutôt de craie, et que, dans les endroits où elle a pris cette teinte, elle se détache en écailles furfuracées par le frottement; car ces caractères sont bien ceux de l'alphos, ou plutôt de la leucé, dans son état de pureté, et en l'absence de toute complication.

Au reste, ce point de physiologie pathologique réclame encore de nouvelles recherches, pour dissiper l'obscurité que des observations trop superficielles ont répandue sur l'histoire de la leucéthiopie, notamment pour expliquer comment cet état, même lorsqu'il est évidemment morbifique dans le principe, peut, en se transmettant de génération en génération, devenir l'héritage de races entières, et constituer alors des variétés, à l'existence desquelles, chez les animaux, nos manufactures sont redevables de leurs matériaux les plus précieux.

LEUCINE, s. f.; substance découverte par Braconnot, et qui se forme en traitant la chair musculaire par l'acide sulfurique. Cette substance a une agréable saveur de jus de viande

ou de bouillon, et une densité qui paraît être moindre que celle de l'eau. Elle se fond quand on la chauffe, mais seulement au-dessus de cent degrés, répand une odeur de viande grillée et se sublime en partie, sous forme de petits cristaux grenus, blancs et opaques. L'eau la dissout : la dissolution, abandonnée à elle même, se couvre à sa surface de petits cristaux isolés, aplatis et semblables à des moules de bouton. Combinée à l'acide nitrique, la leucine forme un composé qu'on appelle acide *nitro-leucique*, qui cristallise en aiguilles fines, divergentes, presqu'incolores, et qui peut s'unir aux bases salifiables.

LEUCOME, s. m., *leucoma;* tache blanchâtre qui a son siége sur la cornée transparente, et depend de la cicatrisation d'une plaie ou d'un ulcère de cette membrane. Cette lésion est absolument au-dessus de toutes les ressources de l'art.

LEUCOPHLEGMATIE, s. f., *leucophlegmatia;* synonyme, peu usité aujourd'hui, d'ANASARQUE; on a voulu établir, entre la leucophlegmatie et l'anasarque, des différences insignifiantes qui embarrassent inutilement la mémoire.

LEUCORRHÉE, s. f., *leucorrhœa*, *fluor albus;* écoulement muqueux, quelquefois puriforme ou sanguinolent, par le vagin, provenant, le plus ordinairement, du col utérin et du vagin, de l'intérieur de l'utérus, et rarement des trompes utérines. C'est un symptôme de l'inflammation, ou au moins de l'irritation d'une de ces parties. La leucorrhée, ou plutôt l'irritation des parties génitales de la femme qui en est la cause prochaine, est souvent liée à une gastrite chronique, plus souvent encore et plus directement à un état de souffrance morale habituelle. *Voyez* MÉTRITE, VAGIN.

LEUCORRHOIQUE, adj., *leucorrhoïcus;* relatif à la *leucorrhée: affection leucorrhoïque*. Les expressions *flux, écoulement leucorrhoïque* sont impropres, puisque l'idée d'*écoulement* se trouve comprise dans le mot *leucorrhée*.

LEVAIN, s. m., *fermentum;* pâte qui a subi un certain degré de fermentation, et qui, par cette raison, est devenue propre à faire fermenter et *lever* celle avec laquelle on se propose de préparer du pain.

Ce mot a été souvent employé par les humoristes dans la même acception que celui de FERMENT.

LEVIER, s. m.; machine simple, au moyen de laquelle on parvient à vaincre ou soutenir une résistance quelconque.

I. Les physiciens appellent *levier* une verge inflexible, droite ou courbe, qui est retenue par un obstacle ou par un point fixe, autour duquel elle peut tourner dans un ou plusieurs sens.

Dans tout levier mis en action, on considère la puissance ou le moteur, le point d'appui et la résistance. Ces trois choses pouvant avoir entre elles trois rapports généraux différens, il en résulte qu'on distingue trois sortes de levier : 1.° celui du *premier genre* ou *inter-mobile*, dans lequel le point d'appui se trouve placé entre la puissance et la résistance ; 2.° celui du *second genre* ou *inter-résistant*, dans lequel la résistance est entre la puissance et le point d'appui ; 3.° celui du *troisième genre* ou *inter-puissant*, dans lequel c'est la puissance qui occupe le milieu.

La force qu'un levier prête à une puissance ou résistance quelconque a pour fondement ce principe, que l'arc décrit par chaque point du levier, et par conséquent la vitesse de chaque point, est comme la distance de ce point à l'appui ; d'où il résulte que l'action d'une puissance et la résistance du poids augmentent à proportion de leur distance à l'appui. De ce principe, on doit conclure que la puissance peut être ou plus grande ou plus petite que la résistance, ou égale à elle, dans le levier du premier genre ; qu'elle est toujours plus petite dans celui du second genre ; enfin qu'elle est toujours plus grande dans celui du troisième, en sorte que ce dernier, bien loin d'aider la puissance, quant à sa force absolue, ne fait au contraire que lui nuire.

Les leviers du troisième genre sont ceux dont la nature a le plus multiplié l'emploi pour produire les mouvemens variés qu'exécutent les animaux de toute espèce. Elle a même presque toujours appliqué la force motrice ou la puissance très-près du point d'appui, et d'une manière oblique au levier ; ce qui fait qu'elle perd à la fois et par le genre de levier qu'elle fait mouvoir, et par la direction dans laquelle elle agit, et par le point où elle est appliquée. Cette disposition, en apparence si désavantageuse, tient à la nécessité de ménager le volume des parties, pour leur donner une forme arrondie ; résultat qui obligeait à faire parcourir le moins d'espace possible par la puissance, et par conséquent à l'approcher le plus près possible du point d'appui.

Cependant les leviers du troisième genre ne sont pas les seuls qu'on trouve dans les animaux. On y rencontre aussi les deux autres, et souvent les trois se trouvent réunis ensemble, comme par exemple dans le pied de l'homme.

II. Les accoucheurs appellent *levier* une tige d'acier non trempé ou de fer, présentant une et quelquefois deux courbures, dont on a fait usage dans les accouchemens, pour remédier aux fausses positions de la tête du fœtus.

Composé d'abord d'une tige pleine, longue et recourbée suivant le caprice de chaque accoucheur, le levier a beaucoup varié dans chacune de ses dimensions. La plupart des praticiens français ont fait usage de celui de Pean, modifié par Baudelocque. Il ressemble assez à l'une des branches du forceps de Palfyn, excepté qu'il est plus long et plus étroit. Fixée sur un manche d'ébène taillé à pans, la cuiller qui le constitue est fenêtrée, légèrement rugueuse en dedans, et recourbée sur elle-même de manière à pouvoir embrasser la partie postérieure de la tête. La longueur de l'instrument, sans y comprendre le manche, qui a quatre pouces, est d'environ un pied, et la cuiller a dix-sept ou dix-huit lignes dans sa plus grande largeur. On sent combien il importe que la force relative de chacune des parties de l'instrument soit assez exactement calculée pour qu'il conserve une grande solidité sous un volume très-considérable.

Roonhuysen et ses premiers imitateurs employaient spécialement le levier dans le cas d'enclavement de la tête; mais il est évident que, quand un tel accident a lieu, les deux points, par lesquels cette partie est retenue et serrée, sont tellement pressés par les extrémités du diamètre rétréci du bassin, qu'il serait absolument impossible de glisser aucun instrument entre eux et les os qui les étreignent. Ce n'est donc jamais dans des circonstances de ce genre que le levier a pu être employé. Il paraît que les praticiens dont nous parlons confondaient avec l'enclavement la rétention de la tête dans l'excavation pelvienne, soit qu'elle dépendît de l'inertie de la matrice, ou d'une situation vicieuse du fœtus, et alors ils obtenaient de leur instrument des succès d'autant plus nombreux qu'ils en faisaient usage dans des occasions où son emploi n'était pas nécessaire et où la nature aurait pu aisément achever seule le travail de la parturition. Il y a plus, c'est que, lorsque la tête est simplement retenue dans l'excavation, le levier, loin de présenter une ressource efficace, agit au contraire d'une manière entièrement défavorable. En effet, ainsi que l'a démontré Baudelocque, le levier porte en bas l'occiput, qui correspond à la symphyse pubienne, en même temps qu'il refoule la tête vers le rectum et s'oppose à ce que la face descende en s'écartant de la poitrine du fœtus. Il résulte de là que le périnée de la femme se trouve distendu et menacé de se rompre, en même temps que la tête se présente au détroit inférieur dans la direction la moins avantageuse pour le franchir. Aussi cet instrument sert-il moins alors à opérer l'extraction qu'à irriter la matrice et à réveiller les douleurs d'expulsion qui terminent le travail.

Après de longues discussions, la doctrine relative à l'emploi du levier semble définitivement fixée. Cet instrument ne doit être appliqué que sur la région postérieure du crâne. Il ne peut servir qu'à remplir une seule indication, celle d'abaisser l'occiput, renversé en arrière sur le col ou le dos de l'enfant. Jamais son application ne doit avoir pour objet d'extraire la tête, et sous ce rapport, il ne saurait remplacer le forceps. En un mot, le levier ne convient que pour corriger une situation vicieuse du crâne, et pour le placer de telle sorte que l'expulsion naturelle puisse avoir lieu. Or, cet objet étant bien déterminé, il arrive presque toujours que les doigts seuls suffisent pour opérer le redressement. Ainsi que le fait observer madame Lachapelle, c'est moins la force que l'adresse qu'il faut employer alors, et en opérant durant les intervalles des douleurs, en attirant le vertex ou l'occiput avec trois ou quatre doigts derrière eux, on réussit chez le plus grand nombre de femmes. Sur vingt mille cinq cent dix-sept accouchemens pratiqués à l'ospice de la Maternité, on ne recourut pas une seule fois au levier, tant fut efficace l'action des autres moyens, dans les circonstances où l'on croyait naguère encore absolument indispensable de l'appliquer.

Il ne faut pas toutefois se laisser ici entraîner au-delà des limites établies par une pratique judicieuse. Pour être souvent inutile, le levier ne doit pas être entièrement proscrit. Si des personnes habiles ont évité de l'employer, d'autres peuvent n'être pas aussi heureuses et, dans les cas où il est réellement indiqué, son application méthodique ne saurait faire courir aucun danger au fœtus. On ne doit pas le confondre avec ces instrumens meurtriers, que l'humanité repousse aussitôt que leur utilité cesse d'être incontestable. Nous pensons qu'il est bien de restreindre autant que possible son usage, mais il serait prématuré d'établir qu'il est constamment inutile. On peut rencontrer des circonstances, où les doigts soient insuffisans pour ramener la tête à la direction qu'elle doit avoir et où le levier peut opérer cette mutation. Pour le rejeter de la pratique, il serait nécessaire de prouver d'abord que, toutes les fois qu'avec les doigts on ne peut ramener l'occiput au centre du bassin, ce redressement est inutile et qu'il faut l'abandonner pour recourir au forceps ou à la version par les pieds. Mais alors on demandera comment il se fait qu'un mouvement, qui, opéré avec la main seule, aurait été avantageux, devienne défavorable lorsqu'on l'exécute avec un instrument qui n'occasione pas plus de douleurs et ne fait pas courir plus de danger que cet organe?

Lorsque l'on est décidé à employer le levier et que l'occiput correspond au côté gauche du bassin, il faut, après l'avoir convenablement chauffé et graissé, en saisir le manche avec la main gauche et le rapprocher de la cuisse droite de la femme, en même temps que l'on insinue l'extrémité opposée entre le vertex et le bassin. Quelques doigts de la main droite suffisent pour guider l'instrument et pour assurer sa marche. Si l'occiput correspond à la symphyse sacro-iliaque gauche, le manche du levier doit être porté d'abord vers l'aine droite; on le tient presque transversalement, lorsque la tête affecte cette situation; enfin, on le rapproche de la tubérosité ischiatique, dans le cas où la partie postérieure de la tête est située vers la branche horizontale du pubis. A mesure qu'il pénètre, l'instrument doit être redressé et, lorsque sa concavité embrasse solidement l'occiput, on en prend le manche de la main droite; avec le pouce de la main gauche, on maintient la cuiller appliquée contre la tête, tandis que les extrémités de l'indicateur et du doigt du milieu appuient sur les côtés du nez et empêchent la face de descendre. C'est dans cette situation que l'on tire l'instrument, en suivant une direction parallèle à la cuisse droite et en imitant la douceur avec laquelle on agirait avec les doigts. Lorsque la tête est redressée, on abandonne le reste du travail aux efforts de l'organisme.

Le même procédé, exécuté en changeant l'instrument de main, doit être employé lorsque l'occiput correspond au côté droit du bassin.

Lorsque la tête est renversée sur le dos, l'occiput occupant la concavité du sacrum, on peut aisément introduire le levier en tenant d'abord son manche très-relevé et en dirigeant avec les doigts de l'une des mains la marche de l'extrémité opposée. A mesure qu'il avance, on abaisse le manche, en le portant alternativement d'un côté à l'autre; et lorsque la cuiller est parvenue assez loin, une main la fixe sur l'occiput et soutient la face, tandis que l'autre, appliquée au manche, le tire en relevant un peu la nuque vers le centre du détroit.

Quant aux situations dans lesquelles l'occiput correspond à la symphyse pubienne, il faut presque toujours renoncer à les combattre au moyen du levier, qui agit, ainsi que nous l'avons déjà dit, d'une manière alors défavorable. La corde que Plessmann conseille d'attacher au milieu de la branche de l'instrument, afin de l'empêcher de porter contre le pubis, ne corrige pas ses mauvais effets, et, si la parturition ne peut dans ces cas se terminer spontanément, il vaut mieux recourir au forceps, ou à la version par les pieds, que de perdre un temps précieux en manœuvres inutiles ou dangereuses.

Au reste, on a exagéré les difficultés qui résultent de la présentation de la face. Dans cette situation, la tête se dégage souvent fort bien, et l'on ne doit recourir aux procédés opératoires, que nous venons d'indiquer, que dans certains cas fort rares et lorsque les doigts n'ont pu suffire pour redresser la tête. Alors le levier doit être considéré comme remplissant, mais avec plus de force, les fonctions de ces organes, et son emploi peut devenir utile, sans être jamais nuisible, lorsqu'il est méthodiquement dirigé.

LEVIGATION, s. f., *levigatio;* opération qui consiste à pulvériser un corps, puis à le réduire en une pâte fine par l'addition de quelque liquide, et à le broyer en le frottant entre une table de pierre et la surface aplatie d'un autre morceau conique de pierre appelé *molette.*

LÈVRE, s. f., *labium;* nom donné aux deux bords de toute ouverture transversale, accidentelle, comme une plaie, ou naturelle, comme l'orifice antérieur de la cavité buccale, et celui de l'appareil génital chez la femme.

I. Le mot *lèvre*, employé seul, ne s'entend que des deux organes mobiles, qui sont placés au devant des os maxillaires et dont l'écartement constitue la bouche. Des deux lèvres, la supérieure, plus ou moins saillante, suivant les individus, dépasse en général l'inférieure; on aperçoit sur sa partie moyenne une petite dépression, dont les bords se perdent sur les côtés de la cloison des fosses nasales et limitent une gouttière longitudinale. L'inférieure est séparée du menton par une dépression transversale. Toutes deux tiennent aux os maxillaires par un repli de la membrane muqueuse buccale, qu'on appelle leur *frein*, et qui est plus long pour la première que pour la seconde. Leur réunion se fait à angles aigus: ces angles portent le nom de commissures et sont presque toujours marqués par une légère dépression, qui cependant, très-prononcée chez certains individus, n'est pas sensible chez d'autres. Elles sont couvertes d'une peau fine, mince, très-adhérente aux parties sous-jacentes et traversée par un grand nombre de poils, plus multipliés sur la supérieure que sur l'inférieure, dont ils garnissent principalement la partie moyenne. Le point d'union de cette peau avec la membrane muqueuse buccale se nomme rebord ou bord libre des lèvres, lorsqu'il est renversé en dehors, et présente alors une surface plus ou moins large, couverte de rides saillantes, suivant son épaisseur. Au-dessous de la peau, on trouve un tissu cellulaire dense et peu graisseux, qui loge, avec beaucoup de petites follicules sébacées, un lacis de nerfs et de vaisseaux capillaires, tant sanguins que lymphati-

ques. Plus profondément encore, on rencontre le muscle orbiculaire : quoique ce soient les fibres concentriques de ce muscle qui forment en grande partie le tissu des lèvres, ces organes présentent encore, dans leur partie qui se réunit à la joue, les deux zygomatiques, le canin, l'élévateur commun, l'élévateur propre, le buccinateur et le triangulaire ; ils reçoivent en outre quelques fibres charnues, qui naissent de l'épine nasale, derrière la lèvre supérieure. Cette multitude de muscles explique les mouvemens très-variés des lèvres, qui peuvent se mouvoir d'un seul côté ou des deux à la fois, ensemble ou séparément, et qui sont toutes deux susceptibles de s'élever, de s'abaisser, de s'élargir et de se rétrécir. Sans cette variété de mouvemens, elles ne pourraient servir, comme elles le font, à la prononciation des sons, à la mastication, à la succion, au rire, à l'expression de la physionomie, et à tant d'autres actes ou peintures des affections morales.

La couleur des lèvres, dans l'état de maladie, mérite quelqu'attention de la part du médecin. Des lèvres habituellement pâles désignent, dit-on, un mouvement circulatoire peu accéléré, de la faiblesse. Cette règle n'est pas sans de nombreuses exceptions, mais elle n'est pas exempte de vérité, pourvu qu'on n'en conclue pas que tout sujet dont les lèvres sont peu colorées n'est point affecté d'une irritation, car dans des phlegmasies des intestins, dans des congestions pulmonaires et dans plusieurs apoplexies, les lèvres sont très-pâles. La rougeur vive des lèvres accompagne assez souvent la péripneumonie et la gastrite aiguës ; elles sont parfois d'un rouge bleuâtre aux approches de l'apoplexie et pendant cet état. Elles sont bleues dans les anévrismes avec amincissement, surtout du ventricule droit du cœur. Un cercle jaune autour des lèvres est un signe de l'irritation de l'appareil sécréteur de la bile. Les lèvres se tuméfient dans le scorbut, l'anasarque, les cas d'anévrisme. Elles se sèchent, se fendillent, deviennent noires et fuligineuses dans les gastro-entérites, les cystites, les métrites intenses, surtout traitées par les toniques. Dans les affections cérébrales, les lèvres subissent diverses déviations qui donnent un aspect étrange à la bouche. Quand l'inférieure est tremblante, on doit, selon Hippocrate, s'attendre à des évacuations par le haut et par le bas. Dans le frisson, les lèvres sont pâles, tremblantes, et semblent amincies. On sait les mouvemens dont elles sont agitées dans le rire. Le tremblement et le relâchement de la lèvre inférieure renversée en dehors, joints à ce que la supérieure est portée en haut, annoncent une mort prochaine, selon les seméiologistes. Au déclin de plusiers ir-

ritations aiguës, qui ont été accompagnées de réaction sympathique, on voit les lèvres se couvrir de pustules passagères, qui ont paru contagieuses dans quelques cas.

Le gonflement des lèvres s'observe chez les jeunes sujets dans lesquels prédomine l'action du système lymphatique; ce gonflement a lieu surtout à la lèvre supérieure; il est ou congénial ou inflammatoire, et, dans ce dernier cas, accidentel et très-rebelle. Il exige alors toutes les ressources de la médecine dérivative la mieux raisonnée.

On distingue les *lèvres* de la vulve en *grandes* et en *petites*. Les premières sont deux saillies longitudinales, placées au-dessous de la vulve, et dont la commissure des extrémités postérieures porte le nom de *fourchette*. Elles ont une longueur égale, sont plus épaisses en bas qu'en haut, et se touchent par leur face externe, qui est arrondie et couverte de poils. Le clitoris se trouve placé au-dessous du point de réunion de leurs extrémités supérieures. Entre la membrane muqueuse génito-urinaire qui les tapisse en dedans, et la peau mince et délicate qui les couvre en dehors, on trouve beaucoup de follicules sébacées, un tissu cellulaire fort spongieux, une multitude de réseaux vasculaires et de lacis nerveux, beaucoup de tissu adipeux, divers prolongemens fibreux et blanchâtres qui adhèrent aux parties voisines, enfin les deux très-minces faisceaux de fibres charnues qui constituent le muscle constricteur de la vulve. Les grandes lèvres sont proportionnellement plus développées chez les petites filles que dans les autres âges de la vie; chez les vieilles femmes, elles se flétrissent et se rident.

Sous le nom de *petites lèvres* on désigne deux replis membraneux placés sur les côtés de l'orifice du vagin, alongés d'avant en arrière et moins larges à leurs extrémités qu'à leur partie moyenne, qui sont formés par des prolongemens de la membrane muqueuse, entre lesquels on trouve un tissu cellulaire contenant des capillaires sanguins, des filets nerveux et un grand nombre de follicules mucipares. Leur bord supérieur adhère en grande partie à l'orifice du vagin; l'inférieur est libre et demi-circulaire. Les extrémités postérieures sont fort écartées l'une de l'autre, et les antérieures, au contraire, rapprochées. Leur volume varie beaucoup; quelquefois elles manquent tout à fait, ou sont seulement de grosseur inégale. Elles se flétrissent aussi dans la vieillesse, tandis qu'elles sont rouges et saillantes chez les jeunes filles.

II. Il est rare que les lèvres soient unies chez les enfans nouveau-nés. Lorsque cette disposition existe, elle est presque toujours partielle, et le doigt ou la sonde cannelée, introduit

dans l'ouverture, suffit pour guider le bistouri avec lequel on achève la division, en suivant le sillon qui indique la ligne de séparation des deux organes. S'il n'existait pas d'ouverture, il faudrait en faire une avec le même instrument. Le doigt, chargé de beurre, qu'on promène de temps à autre sur les lèvres, prévient le renouvellement de l'adhérence. Les cas plus rares, où ces organes sont unis à la langue ou aux gencives, exigent que l'on coupe, avec précaution, les filamens membraneux de jonction. Enfin, lorsqu'après une brûlure, la lèvre supérieure s'accole à l'ouverture des narines, ou que l'inférieure se renverse sur le menton, il faut les détacher et veiller à ce qu'il s'établisse une cicatrice assez étendue pour que la difformité ne se reproduise pas.

Les plaies faites par des instrumens tranchans aux lèvres doivent être immédiatement réunies. Si une partie de l'épaisseur de l'organe est seule divisée, des emplâtres agglutinatifs procurent un rapprochement exact; mais quand la totalité de la lèvre est coupée, il faut recourir à la suture et se comporter comme après la résection des bord du *bec de lièvre*.

Une des maladies des lèvres les plus graves, consiste dans les ulcères rongeans dont ces organes, et spécialement la lèvre inférieure, sont assez fréquemment le siége. Des applications émollientes, un régime sévère et des saignées locales suffisent quelquefois pour ramener la solution de continuité à des dispositions telles qu'une cicatrice solide la recouvre. Mais le plus souvent on est encore obligé de détruire ou d'exciser les tissus malades. La pâte arsénicale ne convient pas alors, à raison du voisinage de la bouche, dans laquelle la salive peut entraîner des portions délayées du caustique; il faut recourir à l'instrument tranchant. Lorsque l'ulcère affecte le bord libre de la lèvre, et qu'il ne descend pas au-delà de la moitié de cet organe, on peut l'emporter d'un seul coup de bistouri, au moyen duquel on fait une incision demi-circulaire, dont les extrémités s'appuient au bord de l'organe, et qui comprend toutes les parties malades. La lèvre est alors fortement échancrée; elle semble entièrement détruite, mais bientôt des bourgeons celluleux et vasculaires se développent à la surface de la plaie, les tissus voisins s'alongent et, à l'époque de la cicatrisation, la perte de substance est presque entièrement réparée.

Lorsque la maladie envahit toute l'étendue verticale de la lèvre, cette opération ne saurait convenir. Il faut circonscrire l'ulcère au moyen de deux incisions, qui, partant de chaque côté du bord libre de l'organe, vont se réunir inférieurement,

à angle aigu, au-delà des limites du mal: la difformité est alors effrayante. Cependant on rapproche, d'un côté à l'autre, les lèvres de la plaie, et l'on procède à leur réunion, ainsi qu'au pansement, comme si l'on avait incisé les bords d'un bec de lièvre. L'étendue du cancer ne doit jamais arrêter le praticien. S'il faut absolument prolonger les incisions jusqu'au menton, il convient de détacher intérieurement de l'os les deux bords de la plaie, afin de pouvoir les réunir. La lèvre inférieure peut être impunément emportée alors dans sa totalité. L'ouverture de la bouche, d'abord étroite, se dilate ensuite graduellement par l'extension des tissus voisins, et presque toute la difformité disparaît enfin. On doit apporter seulement une attention spéciale à réunir très-exactement la partie inférieure de la plaie, afin d'éviter la fistule que la salive tend à y établir, en s'infiltrant entre les bords.

Chez les sujets où la perte de substance, que l'extirpation du cancer a nécessitée, est telle que l'on ne peut réunir les parties opposées de la plaie, il faut panser celle-ci simplement, maintenir ses bords aussi rapprochés que possible, et, après la guérison, s'opposer à la sortie continuelle de la salive, au moyen d'une lèvre d'argent convénablement coloriée. Dans quelques cas, on a pu, en détachant un lambeau des tégumens du cou, et en le renversant sur le menton, le réunir aux bords avivés de la lèvre, et réparer ainsi la perte de substance. On conçoit que ce lambeau doit être triangulaire, et que son sommet, qui correspond au menton, doit supporter un mouvement de torsion en spirale, afin de mettre sa surface saignante en contact avec la bouche. Ce procédé, mis en usage en Angleterre, est tellement douloureux que, bien qu'il ait réussi, peu de personnes sans doute se soumettront à son exécution.

Lorsque le cancer occupe la commissure des lèvres, les incisions qui la circonscrivent doivent partir des parties les plus voisines de chacun de ces organes, et se réunir derrière lui sur la joue. Il reste, après l'opération, une plaie horizontale, que l'on réunit du côté de la bouche au moyen d'un point de suture, et à l'aide d'un emplâtre agglutinatif dans le reste de son étendue. Quelle que soit leur situation, les tumeurs fongueuses et érectiles, qui sont assez fréquentes aux lèvres, doivent être extirpées suivant les mêmes procédés que les ulcères cancéreux de ces organes. On doit à peine compter au nombre des maladies les *fissures*, les aphthes, les boutons et les autres lésions du même genre, dont les bords libres ou la face interne des lèvres deviennent si fréquemment le siége. Les tumeurs en-

kystées de ces organes doivent être emportées en divisant la peau, ou en incisant la membrane muqueuse buccale, suivant qu'elles sont plus rapprochées de l'une ou de l'autre de ces parties. Les ulcérations internes des lèvres, qui sont entretenués par les saillies ou les aspérités des dents, exigent que l'on arrache celles-ci, ou que l'on fasse agir la lime sur elles.

LEVURE, s. f.; pâte ferme et cassante, d'un blanc grisâtre et d'une odeur aigrelette, qu'on obtient en lavant l'écume dont la bière se recouvre pendant sa fermentation. On l'appelle aussi *ferment*. *Voyez* ce mot.

LÉZARD, s. m., *lacerta;* genre d'animaux fort nombreux en espèces, qui sert de type à une famille de la classe des reptiles, celle des sariens, et dont plusieurs espèces ont été, vers la fin du siècle dernier, décorées de propriétés médicinales qui firent grand bruit dans le temps. Flores, médecin espagnol, établi en Amérique, à Guatimala, prétendit que les Indiens des environs de cette ville se guérissaient de la vérole et des ulcères cancéreux en avalant des lézards écorchés, après qu'on leur a enlevé la tête, la queue, les pattes et les viscères. Quoique cette assertion fût directement contraire à celle d'Oviédo, qui avait dit que l'usage de la chair de l'igou-ane fait développer les accidens de la syphilis, si même il ne les provoque, elle n'en fit pas moins fortune au Mexique, et bientôt après en Espagne, à Cadix et à Malaga. Le remède, essayé dans ces deux dernières villes contre la lèpre, les éruptions dartreuses, les ulcères rongeans et l'atrophie, fut, dit-on, toujours couronné de succès, et eut toujours pour effet d'augmenter la chaleur, d'exciter des sueurs abondantes et de provoquer les déjections alvines, la diurèse et même la salivation. Les Italiens l'acceuillirent avec enthousiasme, et l'administrèrent tant à l'intérieur qu'à l'extérieur; de toutes parts ils le proclamèrent un véritable spécifique dans la lèpre, le cancer et la syphilis. Les Allemands, les Français et les Anglais ne se laissèrent pas entraîner au torrent; à peine daignèrent-ils s'occuper des prétendues vertus médicinales du lézard, si ce n'est pour les tourner en ridicule, et c'était bien là en effet tout ce qu'elles méritaient.

LICHEN, s. m., *lichen;* genre de plantes appartenant à la cryptogamie, L., et à la famille des algues, J., qui renferme un nombre considérable d'espèces, la plupart importantes sous le point de vue de la chimie, de l'agriculture, des arts ou de la médecine, et sur l'utilité desquelles nous devons à Willemet un travail fort estimé.

Les lichens intéressent les physiologistes sous plus d'un rap-

port. Tout porte à croire, en effet, qu'ils sont le premier principe de la terre végétale, le premier degré de transition entre le règne inorganique et le règne organisé. Ils sont très-curieux aussi, en ce que, plus qu'aucun autre corps vivant, ils changent de couleur, d'aspect et de forme, suivant leur âge, leur exposition et le lieu qu'ils habitent, de sorte qu'ils sont très-propres à démontrer combien sont fausses les idées que certains naturalistes se forment de la constance et de l'essentialité des espèces.

L'une des espèces les plus intéressantes, est le *lichen d'Islande, lichen Islandicus*, qui forme des expansions foliacées longues de plusieurs pouces, d'une consistance assez ferme, un peu canaliculées à leur base, droites et partagées en lobes obtus, souvent bifurquées et bordées de cils presqu'épineux. Ce lichen, qu'on rencontre très-communément dans les forêts du Nord, est d'un brun verdâtre, et souvent marqué de taches rouges à sa partie inférieure. Les Islandais s'en nourrissent; après l'avoir moulu, ils font tremper la farine dans l'eau, laissent reposer le mélange pendant ving-quatre heures, ajoutant ensuite du lait, font bouillir et mangent froide la bouillie qu'ils ont ainsi préparée. Le but de l'immersion préalable dans l'eau est de dépouiller la plante de la plus grande partie de son amertume, qui est assez forte, sans être désagréable, et qui se communique, assure-t-on, au lait des nourrices, de manière à le rendre désagréable pour l'enfant. Mais après avoir subi la macération, il fournit un aliment salubre et nourrissant, qui ne convient pas moins à l'homme qu'aux animaux. On ne peut cependant point le faire entrer dans le pain, qu'il rend noir et amer. Mais il n'en est pas moins surprenant qu'on le néglige tout à fait dans les contrées tempérées et méridionales de l'Europe, aux habitans desquelles il pourrait fournir, en cas de disette, une nourriture abondante, dont la préparation ne coûte pas plus que celle de la fécule de pomme de terre. Une livre de lichen sec, donne, en effet, après la cuisson, une livre d'aliment.

Berzelius ayant analysé le lichen d'Islande, y a trouvé de la cire verte, une matière extractive colorante jaune, une matière amère, du sucre incristallisable, de la gomme, de l'amidon, un peu d'acide gallique, du tartrate et du phosphate de chaux. Les résultats publiés par John diffèrent de ceux qu'a obtenus le chimiste suédois; ils indiquent de la résine verte, une matière extractive soluble dans l'eau et l'alcool, de l'inuline, de l'acétate et du nitrate de potasse, de l'ammoniaque, de la chaux, de la magnésie, de la silice, du fer et du manganèse.

Le principe amer que ce végétal contient lui assigne une place parmi les toniques, et dénote qu'il ne faut l'employer en médecine que dans les cas où ces derniers sont indiqués. L'empirisme a singulièrement exagéré les vertus qui lui ont été attribuées, sur la foi des Islandais, contre la phthisie pulmonaire, et que Proust regarde avec raison comme très-problématiques. Il paraît seulement que cette substance produit de bons effets dans les catarrhes chroniques de la poitrine; que, par son usage, les voies gastriques se trouvant doucement stimulées, la toux s'adoucit et devient moins fréquente, la respiration moins gênée, l'expectoration plus facile et la fièvre moindre. Aucun fait bien constaté n'autorise à croire qu'elle ait jamais réussi dans la véritable phthisie du poumon.

Quoi qu'il en soit, c'est ordinairement sous la forme de décoction, soit dans l'eau, soit dans le lait, qu'on donne le lichen d'Islande. Cette décoction se fait avec une demi-once à deux onces de plante pour trois livres de liquide, qu'on réduit à deux par l'ébullition. Mais la forme la plus agréable est celle de gélée, préparée par l'évaporation d'une forte décoction de ce végétal, et convenablement sucrée.

Le *lichen pulmonaire*, *lichen pulmonaris*, paraît posséder les mêmes propriétés que le précédent, mais à un degré supérieur; il contient moins de mucilage et plus de principe amer. Sa saveur est un peu astringente. Il doit être plus tonique que celui d'Islande, mais on s'en sert rarement aujourd'hui.

Tous les autres lichens, dont on a plus ou moins exalté les propriétés, admises au hasard, ou sur la foi des empiriques, ne méritent pas de fixer notre attention.

LIE, s. f., *fex;* masse de parties solides, plus ou moins divisées, qui, par l'effet du repos, se déposent au fond d'un liquide, dont elles altéraient la transparence. On emploie plus particulièrement ce mot pour désigner le dépôt que les diverses espèces de vins forment dans les tonneaux. *Voyez* TARTRE.

LIÉGE, s. m., *suber*. On donne ce nom à une espèce de CHÊNE, qui croît dans le midi de l'Europe et le nord de l'Afrique, et à l'écorce de cet arbre, qui sert à un grand nombre d'usages économiques.

Cette écorce est épaisse, molle, spongieuse et pourvue d'un tissu cellulaire extrêmement développé. Chevreul, qui l'a analysée, y a trouvé une matière azotée, un principe colorant jaune, une matière astringente, une résine molle de la cérine, de l'acide gallique, de l'acide acétique, et un sel calcaire. Il donne le nom de *subérine* à la matière qui en forme la base et qui la constitue en grande partie.

Le liége, surtout lorsqu'il est encore jeune, jouit, comme les écorces de tous les chênes, des propriétés astringentes, dont la médecine n'a point cherché à tirer parti. On en fait des pessaires, que leur légéreté rend très-commodes. Son charbon, réduit en onguent avec l'huile d'amandes douces, passe pour être utile en application sur les tumeurs hémorroïdales.

LIEN, s. m., *vinculum;* tout ce qui sert à attacher, à assujétir et à fixer, soit un malade, soit un appareil de pansement.

LIENTERIE, s. f., *levitas intestinorum; lienteria;* évacuation par l'anus, ordinairement prompte, d'alimens à peine altérés par les organes de la digestion, et reconnaissables au moins en partie, après leur sortie. Attribuée par les anciens à l'extrême poli de la surface interne des intestins, cette évacuation provient soit de la surcharge des voies digestives par des alimens réfractaires à l'action des organes centraux de la digestion, soit à l'inflammation du tube intestinal. Dans le premier cas, la membrane muqueuse étant affectée désagréablement et irritée par les substances indigestes qui lui sont soumises, ces substances sont poussées dans la partie inférieure sans avoir subi les altérations nécessaires au travail digestif; c'est l'opposé du vomissement. Dans le second, les alimens même les plus sains irritent les voies digestives, parce que celles-ci sont enflammées, et elles s'en débarrassent comme dans le premier; c'est encore l'opposé du vomissement, relativement à la direction des matières. La lienterie n'étant qu'un symptôme, nous n'en dirons rien de plus, afin d'éviter les répétitions. Le traitement n'est que celui de la GASTRITE et de l'ENTÉRITE.

LIERRE, s. m., *hedera:* genre de plantes de la pentandrie monogynie, L., et de la famille des caprifoliacées, J., qui a pour caractères: calice très-petit, à cinq dents caduques; cinq pétales oblongs et entièrement ouverts; baie globuleuse, couronnée d'un rebord circulaire, un peu au-dessous de son sommet, renfermant cinq loges monospermes et formées par de minces cloisons, qui s'oblitèrent et disparaissent quelquefois dans la maturité.

Ce genre ne renferme qu'une seule espèce, le *lierre en arbre, hedera helix*, grand arbrisseau grimpant, résineux et toujours vert, qui croît dans les bois et les haies et qui aime surtout les lieux frais et ombragés. Ses feuilles, qui ont une saveur amère, austère et nauséeuse, sont employées dans le pansement des exutoires; leur effet paraît se borner à entretenir la partie dans un état de fraîcheur salutaire. On ne se sert plus

aujourd'hui de leur décoction dans l'eau ou dans le vin, qu'on regardait autrefois comme un détersif utile contre les ulcères et les maladies de la peau.

Il découle du tronc des vieux pieds, soit naturellement, soit par incision, un suc résineux qu'on connaît sous le nom de *gomme de lierre*, et que nous avons décrit au mot HÉDÉRÉ.

LIERRE TERRESTRE, s. m., *glecoma hederacea;* plante de la famille des labiées, J., et de la didynamie gymnospermie, L., qui constitue à elle seule un genre, ayant pour caractères: calice oblong, tubuleux, strié; corolle bilabiée, à tube dilaté et plus long que le calice, à lèvre supérieure trifide. Cette plante, qui est originaire de la Corse, croît naturellement chez nous dans les bois. Elle exhale une odeur aromatique assez forte, surtout lorsqu'on la froisse, et elle imprime sur la langue une saveur à la fois amère et un peu âcre. Peu de végétaux ont figuré avec autant d'éclat dans la classe des remèdes pectoraux, puisqu'on a été jusqu'à considérer le lierre terrestre comme étant susceptible de procurer la guérison de la phthisie pulmonaire. Malgré les éloges que certains enthousiastes lui ont prodigués en pareil cas, et que la foule des copistes a répétés, il ne paraît pas qu'on doive compter plus sur lui que sur aucun autre agent pharmaceutique; il est même probable que, dans les circonstances où l'on a cru le trouver efficace, une simple affection catarrhale avait été prise pour une véritable phthisie. Or, on sait que, dans les inflammations chroniques de la membrane muqueuse bronchique, les excitations légères, portées sur les voies gastro-intestinales, opèrent fort souvent une dérivation salutaire. Le lierre terrestre est stimulant, et peut être aussi un peu tonique, comme la plupart des labiées aromatiques; c'est à cela que se réduisent les propriétés stomachiques, fébrifuges, diurétiques, anticalculeuses, céphaliques et vulnéraires, dont l'empirisme et l'humorisme l'ont décoré.

LIGAMENT, s. m., *ligamentum.* Les anatomistes appellent ainsi des parties fibreuses, blanchâtres, compactes, résistantes, peu élastiques, et formées de fibres albuginées, qui occupent le pourtour ou le voisinage des articulations, servant à maintenir les surfaces articulaires des os en contact. On donne aussi, mais improprement, le même nom à des replis membraneux qui assujétissent certains viscères, comme sont ceux que le péritoine fournit à plusieurs organes qui sont contenus dans le bas-ventre.

Les ligamens proprement dits varient beaucoup dans leur forme, leur dimension, la disposition de leurs fibres et leur

mode d'insertion. Ils sont peu irritables et peu sensibles, mais le deviennent plus ou moins lorsqu'ils ont été envahis par l'inflammation, ce qui leur arrive quelquefois.

LIGATURE, s. f., *ligatura*; on donne ce nom et aux fils qui servent à étreindre les tissus vivans, et à l'opération par laquelle on les applique.

On met la ligature en usage, comme moyen de section, quand il s'agit de faire tomber des tumeurs pédiculées ou situées si profondément que l'instrument tranchant ne peut y atteindre. Elle agit en comprimant circulairement les parties, et les faisant tomber par la gangrène qui s'y développe. Aussitôt après son application, qui est toujours douloureuse, la tumeur devient insensible; elle se gonfle pendant quelques instans, par l'abord d'un peu de sang artériel qui traverse encore son centre, tandis que le sang veineux ne saurait retourner au-delà du fil; enfin, elle devient violette et livide, se flétrit, et se détache à l'endroit de la constriction. Cette séparation est d'autant plus rapide que la ligature est plus serrée. Quelquefois la tumeur persiste, malgré la présence des fils, soit parce qu'ils n'ont pas agi avec assez de force, soit parce que la partie qu'ils embrassent, après avoir diminué de volume, ou s'être circulairement ulcérée, contient encore dans son centre des vaisseaux assez considérables pour entretenir la nutrition. Chez certains sujets, enfin, les parties embrassées par la ligature se tuméfient, s'enflamment, deviennent très-douloureuses, et déterminent tous les phénomènes qui accompagnent les phlogoses compliquées d'étranglement. Ce résultat dépend de ce que les fils, trop peu serrés pour arrêter la circulation, n'ont fait qu'irriter les parties et y occasioner un mouvement inflammatoire. On évite tous ces inconvéniens, et l'on rend l'action de la ligature aussi efficace et rapide que possible, en l'exécutant toujours avec des fils étroits et forts, au moyen desquels on puisse arrêter tout à coup la circulation. Les fils de soie sont peut-être les meilleurs qu'on puisse employer alors; après eux viennent ceux de chanvre; les fils métalliques sont presque toujours trop raides et trop difficiles à manier. Pour les tumeurs superficielles il suffit d'employer un fil de soie, que l'on noue sur leur pédicule au moyen d'un nœud simple et d'une rosette. Celles qui sont profondément situées dans les narines, le conduit auditif, le vagin ou le rectum, exigent que l'on introduise le fil sur elles au moyen de procédés assez compliqués et d'instrumens nommés *porte ligatures*. Lorsque le pédicule est très-volumineux, on peut, afin de le serrer plus exactement, le traverser avec une aiguille

armée d'un double fil, que l'on sépare ensuite, et au moyen duquel on étreint isolément les deux parties de la tumeur. D'autres fois, surtout lorsque la base de celle-ci est large et mal circonscrite, on la fait soulever par un aide, et l'on divise circulairement son pédicule, de manière à placer le fil dans la rainure que l'on a faite. Ce procédé plus douloureux que si l'on emportait tout à coup la tumeur avec l'instrument tranchant, est rarement employé. On préfère, ou placer une seconde ligature sur la première, si celle-ci n'a pas suffi pour faire tomber la première, ou, mieux encore, au moyen du serre-nœud, augmenter la constriction de la ligature à mesure qu'en se flétrissant les parties se dérobent à son action.

La ligature sert aussi à arrêter les hémorragies artérielles, ou à arrêter le cours du sang dans les tumeurs anévrismales.

On l'exécute alors de deux manières, ou en comprenant des parties plus ou moins nombreuses avec l'artère dans l'anse du fil, ou en ne serrant que le vaisseau mis à nu et isolé.

La ligature médiate s'exécute au moyen d'aiguilles courbées, armées de fils, que l'on porte autour de l'orifice du vaisseau, après les amputations, ou sous le tube artériel, lorsqu'on le lie dans la continuité d'un membre. Dans le premier cas, on porte au-dessus et à une petite distance de l'orifice du vaisseau, la pointe de l'aiguille, dont la convexité est embrassée par le doigt indicateur de la main droite, qui fournit un point d'appui à son talon. L'instrument est dirigé de droite à gauche, de telle sorte que, conservant toujours une distance de quelques lignes de l'artère, il décrive autour d'elle un demi-cercle, et ressort à la partie opposée à son entrée. Delà on l'enfonce de nouveau, et l'on achève de lui faire parcourir le cercle entier, au milieu duquel l'artère se trouve placée. Les deux extrémités du fil étant rapprochées, on les noue, en les portant le plus loin possible dans les tissus.

Des inconvéniens graves, et même des dangers réels, sont attachés à la ligature immédiate. Les nerfs et les veines qui avoisinent les artères sont assez souvent dilacérés par la pointe de l'aiguille, ou coupés dans l'anse du fil. Peu de temps après que le lien est placé, les parties qu'il étreint diminuent de volume, et laissent au milieu d'elles, à la colonne du sang, un espace libre pour s'écouler. Des hémorragies consécutives succèdent donc fréquemment à une opération aussi mal conçue, et cet inconvénient l'a fait proscrire.

L'idée première qui fit proposer et adopter la ligature médiate servit aussi de base au procédé, suivant lequel on aplatit les vaisseaux. Cette méthode était depuis long-temps usitée

en Italie, lorsque Scarpa s'en empara et la répandit avec rapidité. Il prétendit que l'on évite, en l'exécutant, la section trop prompte des tuniques artérielles, et l'apparition des hémorragies consécutives, dont la ligature immédiate ordinaire est quelquefois suivie. En se bornant à mettre en contact les parois intérieures des artères, les imitateurs de Scarpa veulent y développer une inflammation adhésive et le dépôt d'une lymphe coagulable, susceptibles de les agglutiner et d'arrêter le cours du sang. Les procédés que l'on a mis en usage pour atteindre ce but sont très-variés. Scarpa glisse sous les vaisseaux deux ligatures larges de deux lignes et situées l'une près de l'autre; un cylindre de toile long de six lignes est placé sur l'artère, et l'on noue les deux rubans sur lui, avec assez de force pour assurer le contact immédiat des tuniques artérielles, sans les diviser. Ce procédé fut adopté par Boyer, Roux, et un grand nombre d'autres praticiens. Percy, dont les recherches et les expériences sur l'aplatissement des vaisseaux datent de 1780, y adapta d'abord une lame de plomb laminé et ensuite des pinces, dont les branches étaient terminées par deux petites plaques mobiles et roulantes sur un pivot, de telle sorte que la pression étant maintenue par un boulon, qui glissait le long de l'instrument, on pouvait renverser celui-ci sur l'un ou l'autre des angles de la plaie. Cet instrument a été diversement modifié par Crampton, Duret et Ristelhueber. Deschamps fit usage de son presse-artère pour aplatir les vaisseaux; Assalini proposa son serre-nœud, et Tomson Forster un segment de bois, sur lequel on exécutait la ligature. Mais aucun de ces procédés ne put lutter avec avantage contre l'opération beaucoup plus simple de Scarpa.

Les adversaires de la méthode qui nous occupe ont objecté qu'elle nécessitait le séjour prolongé, dans la plaie, de corps étrangers, métalliques ou autres, qui entretiennent l'irritation des parties, et peuvent occasioner la phlogose ulcérative des parois artérielles. En effet, la ligature de Scarpa ne se détachait jamais avant le quatorzième jour, et souvent elle demeurait bien plus long-temps en place. Les expériences de Bell et de Travers démontrèrent cependant qu'il suffit d'une ligature appliquée pendant un temps fort court pour oblitérer sûrement les artères les plus considérables. Ces essais, répétés par Scarpa, le conduisirent à modifier son procédé de la manière suivante.

Aux deux ligatures, qu'il employait, il en substitua une seule, et réduisit de moitié la longueur du cylindre, auquel il fixa un fil dont l'extrémité opposée sortait par la plaie. Afin

de moins fatiguer celle-ci, un des bouts de la ligature fut coupé près du nœud. L'opération ainsi exécutée, Scarpa procède, le troisième ou le quatrième jour chez les sujets forts, et le cinquième ou le sixième chez les autres, à la section des fils et a leur extraction. Pour cela, il se sert d'une sonde cannelée, dont la rainure présente, à sa partie la plus profonde, un sillon qui se termine, près de la pointe de l'instrument, par une fente étroite, longue de cinq à six lignes. Sur l'un des côtés de l'instrument sont placés deux anneaux, dont le premier correspond au rebord et l'autre au fond de sa cannelure, vers le milieu de la fente. Le bout de la ligature est introduit dans ces anneaux, et, tandis qu'on le tire de la main gauche, on enfonce l'extrémité de la sonde dans la plaie, jusqu'à ce qu'elle appuie sur le cylindre qui recouvre l'artère. Alors, si on la dirige parallèlement au vaisseau, la fente passe au-dessus de l'anse de la ligature, qu'elle coupe à angle droit. Afin de maintenir ces rapports, on entortille le fil autour de l'instrument; ou glisse ensuite dans la rainure de celui-ci l'extrémité d'un petit couteau à pointe mousse, assez mince pour pénétrer dans la fente, et dont le tranchant, qui est convexe, n'a pas plus de cinq lignes de longueur. Ce couteau, parvenu sur la fente, rencontre bientôt la ligature, et la divise au moyen d'un mouvement en sciant qu'on lui imprime. La sensation d'une résistance vaincue et la liberté que la sonde acquiert tout à coup annoncent que l'opération a réussi; il faut alors retirer le couteau, ensuite le cylindre, et enfin la sonde, à laquelle est attachée la ligature. On doit éviter avec soin d'imprimer aux parties des tiraillemens susceptibles de rompre les adhérences qu'elles ont contractées, et la plaie peut être enfin immédiatement rapprochée.

Les modifications du procédé de Scarpa n'ont pas encore été adoptées en France; mais les chirurgiens italiens, habitués à suivre les conseils du professeur de Pavie, les ont mises en usage avec succès. Palletta, Maunoir, Medoro, Uccelli et Solera sont au nombre des praticiens qui ont extrait sans inconvéniens des ligatures peu de jours après leur application, et long-temps avant l'époque où elles seraient spontanément tombées. Mais, en admettant l'excellence de la ligature ou plutôt de l'aplatissement temporaire des vaisseaux, il est évident que le procédé de Scarpa pour détacher le cylindre et la ligature est un des plus compliqués que l'on ait pu imaginer. Des ciseaux bien évidés, à pointes mousses, et guidés par le bout de la ligature, pourraient remplacer la sonde et le petit couteau, dans tous les cas au moins où l'artère n'est pas très-profondément située.

Inventée la première, la ligature circulaire est celle qui compte encore aujourd'hui le plus grand nombre de partisans. Pour l'exécuter, on s'est servi d'abord de fils accolés et cirés ensemble, de manière à former des rubans d'une longueur proportionnée au volume du vaisseau, et que l'on ne serrait qu'avec précaution, afin de ménager autant que possible les tuniques artérielles, et d'en prévenir la section trop rapide : mais des expériences faites par Jones, Travers, A. Cooper, Béclard, Breschet et autres, ont démontré que cette section, objet constant des craintes les plus vives, est, d'une part, inévitable, toutes les fois que les ligatures sont serrées un peu au-delà de ce qui est nécessaire pour mettre leurs parois en contact; et, de l'autre, que jamais elle ne s'étend au-delà des tuniques interne et moyenne des vaisseaux, la tunique celluleuse restant intacte à quelque degré de constriction qu'elle soit soumise. Les mêmes observateurs crurent même remarquer que l'oblitération du vaisseau s'opère d'une manière d'autant plus prompte et plus sûre, que les deux membranes internes des artères sont plus nettement et plus complétement divisées à l'instant de l'opération. Dès-lors, aux lacets et aux rubans on substitua des ligatures arrondies, fines et résistantes, telles que celles que constituent les cordonnets de soie plus ou moins épais. On fit observer d'ailleurs que les ligatures larges deviennent toujours rondes lorsqu'on les applique, et qu'alors elles peuvent agir avec d'autant moins de régularité qu'elles ne forment pas un tout solide, et que les fils accollés qui les forment sont susceptibles de glisser les uns sur les autres de manière à exercer des constrictions inexactes.

Voulant réunir immédiatement les plaies, après les opérations, et les ligatures y mettant souvent obstacle, Lawrence et Travers se décidèrent à couper les fils très-près du nœud, et à enfermer dans la plaie l'anse qui étreint le vaisseau. Bientôt on désira trouver quelque matière facile à se décomposer, et que les vaisseaux absorbans pussent faire disparaître. Mais les portions de tendon, les filets nerveux, les cordes d'intestin de chat que l'on a employés à cet effet, ont, de même que les ligatures de chanvre, presque toujours provoqué autour d'elles des abcès consécutifs, avec le produit desquels ils ont été expulsés plus ou moins long-temps après la cicatrisation de la solution de continuité. Aussi ces tentatives sont-elles abandonnées, et l'expérience a démontré que les effets des ligatures sont indépendans de la matière qui les compose. Il est généralement reconnu aussi, que ni la section du vaisseau entre deux ligatures, ni l'application de deux liens à un pouce

environ de distance, et entre lesquels on laisse le vaisseau intact, ne sont d'aucune utilité réelle et incontestable pour le succès de l'opération. Ces procédés, dont l'un a été renouvelé des anciens par Maunoir, et l'autre exécuté par Abernetty, ajoutent sans nécessité aux lésions que l'on est forcé d'opérer.

Enfin les ligatures d'attente, sur lesquelles on a si long-temps compté pour remédier aux hémorragies qui succèdent à la ligature des artères, et que des praticiens entassent encore au nombre de trois ou quatre sur le vaisseau, n'ont d'autre effet que d'augmenter la violence ainsi que l'étendue de la phlogose des parois artérielles. Souvent même elles les ulcèrent, et déterminent l'accident qu'elles devaient prévenir ou combattre. Ce fait doit engager les chirurgiens à proscrire constamment les moyens de ce genre; les expériences sur les animaux vivans, ainsi que les observations pathologiques sur l'homme, démontrent également le danger qui est attaché à leur usage.

Deux circonstances principales réclament l'exécution de la ligature des artères. Dans l'une, le vaisseau est divisé à la surface d'une plaie; dans l'autre, il s'agit de mettre à nu une partie de son trajet au milieu des parties qui l'environnent. Pour découvrir les extrémités béantes des vaisseaux divisés, il faut nettoyer avec une éponge la surface de la plaie, en écarter les saillies, et diriger ses recherches vers les endroits où l'anatomie enseigne que les artères sont situées. Si ces moyens ne suffisent pas, et si une compression éloignée suspend le cours du sang, on peut la faire un instant cesser, afin que le jet qui s'échappe guide les instrumens. Aussitôt que l'on a reconnu l'orifice du vaisseau, il faut le saisir avec des pinces à ligature, et l'attirer légèrement au-delà de la surface des autres parties. Les chirurgiens anglais se servent à cet effet d'une sorte d'airigne simple et fine, nommée *tenaculum*, avec laquelle ils accrochent et font saillir les parois artérielles. Quoi qu'il en soit, le vaisseau étant saisi, un aide porte la ligature sur le côté de cet organe qui est opposé à ses yeux; ramenant ensuite vers lui les extrémités du fil, il en fait un nœud simple, qu'il serre jusqu'à ce qu'il n'ait plus qu'un demi-pouce environ de diamètre. Rapprochant ensuite les mains de cette anse, il applique près d'elle les pouces, opposés par leur face dorsale, et la porte vers les parties, au-delà des extrémités des pinces, où il la serre en ayant soin de n'exercer aucune traction sur le vaisseau. Ce premier nœud doit être surmonté d'un second, sur lequel on tire très-fortement afin d'assurer la solidité de la ligature.

Lorsque l'on pratique les ligatures dans la continuité des membres, il faut d'abord diviser la peau dans une étendue plus ou moins considérable, suivant la profondeur à laquelle l'artère est située, et ensuite découvrir celle-ci au moyen d'une dissection attentive, que doivent diriger les connaissances anatomiques les plus exactes. Il importe d'éviter, dans cette manœuvre, les tiraillemens et les déchirures qui sont si familières à quelques praticiens, et qui déterminent souvent des irritations violentes, suivies d'une abondante suppuration. Les lames aponévrotiques et celluleuses doivent être divisées avec soin, et si l'on écarte les muscles, ce ne doit être qu'après avoir coupé les liens qui les unissent. Le bistouri conduit avec prudence parvient ainsi facilement jusqu'au vaisseau, dans la gaîne celluleuse duquel on plonge une sonde cannelée, ou que l'on divise, après l'avoir soulevée, avec l'instrument tranchant porté en dédolant sur elle. L'artère mise à nu est facilement isolée des veines et des nerfs qui l'entourent, et l'on glisse sous elle la ligature qui doit l'étreindre. Ce second temps de l'opération n'est pas moins délicat à exécuter que l'autre. Lorsque l'artère est superficiellement placée, on peut se servir, pour l'entourer, d'aiguilles demi-circulaires, émoussées à leur pointe et à leurs bords. Quand elle est profonde, une aiguille semblable, montée à angle droit sur une tige d'acier, que supporte un manche taillé à pans, et percée près de sa pointe d'une ouverture pour recevoir le fil, présente souvent de grands avantages. Cette aiguille porte le nom de Deschamps. Desault lui en substitua une à ressort, assez semblable à la sonde de Bellocq, et qui, contenue dans une gaîne, glissait sous le vaisseau, et se déployait du côté opposé à celui de son entrée, lorsqu'on la faisait sortir. Scarpa se sert d'une lame d'argent, aplatie, flexible et mousse, qu'il engage aisément derrière l'artère. Cooper fait souvent usage d'une aiguille d'acier, très-recourbée, montée sur un manche, et dont la pointe est remplacée par un bouton olivaire qui supporte le trou destiné à recevoir le fil. Enfin, Dupuytren fait usage, dans tous les cas, d'une sonde cannelée flexible, qui peut s'adapter à la forme de toutes les parties, et dont l'extrémité, engagée sous l'artère, sert de conducteur à un stylet aiguillé qui supporte la ligature. Ce procédé est peut-être le plus sûr et le plus facile à exécuter de tous ceux que l'on a mis jusqu'à présent en usage. Quoi qu'il en soit, le fil étant enfin passé sous l'artère, on en réunit les extrémités, et l'on s'assure, avec le doigt indicateur de la main droite porté dans l'anse qu'ils forment, et que l'on soulève légèrement, d'une part que l'ar-

tère est comprise dans la ligature, de l'autre qu'elle seule s'y trouve engagée. On lie ensuite les fils, et on étreint le vaisseau suivant le procédé que nous avons précédemment indiqué.

Toutes les fois qu'une ligature est placée sur une artère, elle a pour effet, suivant le procédé que l'on emploie, ou d'aplatir le vaisseau, ou de froncer ses parois, en diminuant leur volume, et même en coupant les deux tuniques internes qui les composent. Dans le premier cas, la cavité de l'artère se rétrécit graduellement à mesure que l'on s'approche du point de la constriction, où ses faces opposées sont en contact; dans le second, cette cavité a la forme d'un cône, dont la base est au cœur, et dont le sommet correspond à la ligature. A l'extérieur, une certaine quantité de sang s'épanche dans les aréoles du tissu cellulaire environnant, et s'y trouve bientôt mêlé à une lymphe concrescible et plastique, qui, se répandant autour de l'artère, lui forme une virole plus ou moins épaisse, qui, d'abord molle et rougeâtre, devient graduellement blanche et solide. Cette virole, adhérente, d'une part, aux parois artérielles, et, de l'autre, au tissu cellulaire engorgé qui l'environne, est complète, lorsque la ligature est fine, et que ses bouts ont été coupés très-près du nœud. Alors elle représente un corps fusiforme, dont la partie la plus épaisse correspond à l'endroit que les fils occupent. Son calibre est interrompu, au contraire, et elle présente une ouverture plus ou moins large pour servir au passage des extrémités de la ligature, lorsqu'on les a conservées à travers la plaie. Enfin, la virole albumineuse dont il s'agit n'existe que d'une manière imparfaite, et présente une section aussi grande que le cylindre dont on recouvre l'artère, dans le procédé de Scarpa.

A l'intérieur du vaisseau se forme, au-dessus et au-dessous du lien de la constriction, un caillot conoïde, dont la base s'appuie à la ligature, et dont le sommet, mince, libre et flottant dans l'artère, se prolonge dans une étendue variable, suivant que la première branche collatérale est plus ou moins éloignée. Une inflammation assez vive succède à ces premières dispositions; elle a pour effet de faire adhérer, après les ligatures circulaires, les parties de la tunique celluleuse qui ont été mises en contact. A travers la plaie faite aux deux autres membranes, s'épanche dans la cavité du vaisseau une substance albumineuse qui se confond avec la base du caillot, et le fait solidement adhérer aux parois artérielles. Cette adhérence devient de plus en plus étendue et résistante à mesure que les parois artérielles se rétractent et que la partie la plus liquide

du caillot est absorbée; de telle sorte que quand, du septième au quatorzième jour, les parties comprises dans la ligature sont coupées, et que celle-ci est extraite, l'appareil que la nature oppose à l'hémorragie est assez solide pour résister efficacement à l'effort circulatoire.

Il faut observer que ce n'est pas l'action mécanique des fils, mais bien l'inflammation ulcéreuse des parois artérielles, au-dessus et au-dessous de la ligature, qui détermine la chute de celle-ci. Des observations multipliées et une foule d'expériences démontrent que cette chute n'est pas, ainsi qu'on l'a si long-temps admis, d'autant plus rapide que la ligature est plus fine; elle semble exclusivement dépendre au contraire de l'énergie des actions vitales et de la tendance plus ou moins grande à l'érosion des tissus chez les différens sujets. Elle est constamment rendue plus prompte, lorsque certaines circonstances, telles que le voisiange d'une branche collatérale, empêchent le caillot de se former dans le vaisseau, qui se trouve alors immédiatement agité par l'impulsion du sang, et dont la phlogose acquiert par cette raison plus d'intensité. Après que la virole est débarrassée des fils, les parois s'affaiblissent, se rapprochent, et établissent, entre les deux bouts écartés de l'artère, une communication anormale qui ne disparaît qu'après un temps fort long.

Ainsi se passent les choses après la ligature circulaire et simple des vaisseaux. A la suite de leur aplatissement, les parois artérielles sont coupées aussi vite que dans l'autre procédé, mais l'appareil de compression tarde plus long-temps à sortir, à raison de son volume et de l'incarcération qu'il éprouve au milieu de la plaie. Lorsque sa chute est enfin opérée, il laisse les deux bouts de l'artère obliquement divisés du côté où était le cylindre, et unis seulement aux extrémités du caillot qui paraissent à nu. Scarpa s'est efforcé de prévenir cet inconvénient en ôtant la ligature après trois ou quatre jours. Mais l'expérience a démontré que ce temps suffit pour que la portion comprimée des tuniques artérielles soit frappée de mort, et pour qu'au-dessus et au-dessous d'elle se développe l'inflammation ulcéreuse qui doit l'éliminer. La section du vaisseau a encore lieu, dans ces cas, presque aussi rapidement que si la ligature n'avait pas été ôtée.

Il résulte de ces faits que le procédé de l'aplatissement, si compliqué dans son exécution, non-seulement ne présente aucun avantage sur celui de la ligature circulaire, mais est moins sûr que lui dans ses résultats.

Lorsque la ligature, dont les bouts sont coupés très-près,

est abandonnée dans les parties, la virole, qui l'enveloppe, peut se contracter sur elle et la retenir, l'inflammation qu'elle provoque n'étant pas assez considérable pour déterminer la formation du pus. Mais, le plus ordinairement, le kyste au milieu duquel elle est située se transforme en abcès, au milieu duquel flottent les deux bouts de l'artère, et qui s'ouvre à l'extérieur. On conçoit que ce travail inflammatoire peut devenir un obstacle à la consolidation du vaisseau, et favoriser l'apparition de l'hémorragie.

Le succès de l'opération de la ligature est donc d'autant plus assuré, qu'on l'exécute d'une manière plus simple, et que les parties sont moins irritées, soit par le procédé opératoire, soit par les instrumens de compression qu'on laisse au milieu d'elles. Il faut s'attacher alors: 1.° à ne lier que des portions saines des vaisseaux: 2.° à placer les ligatures loin de la naissance des branches collatérales, qui, entretenant la circulation dans le bout de l'artère, s'opposeraient à la formation du caillot qui doit l'oblitérer; 3.° à serrer assez les fils pour que les tuniques interne et moyenne soient coupées, sans que la tunique celluleuse éprouve une constriction trop considérable; 4.° à ne pas dépouiller trop exactement les parois artérielles de leur enveloppe celluleuse, en même temps que l'on évite de comprendre dans l'anse du fil aucune partie étrangère; 5.° enfin, à éviter la ligature d'attente, et tous les corps étrangers susceptibles d'accroître l'irritation et d'ulcérer au loin les parois du vaisseau. Avec ces précautions, il est fort rare qu'il survienne des hémorragies consécutives, qui, au reste, lorsqu'elles se manifestent, doivent être combattues au moyen des mêmes procédés que si elles succédaient immédiatement à la division des vaisseaux.

La *ligature* des membres a été préconisée par plusieurs médecins anglais et américains dans le traitement des fièvres intermittentes; Lallemand en a observé de très-bons effets. Ce moyen s'est en quelque sorte popularisé aux environs de Montpellier, où les paysans, travaillant aux champs et voyant approcher l'heure où le frisson de l'accès fébrile va les saisir, lient une de leurs cuisses avec une courroie ou une corde, et laissent le lien en place jusqu'à ce qu'il leur devienne impossible de le conserver, en raison du malaise qui résulte de cette constriction; l'accès ne survient point. Des expériences méthodiquement faites par Lallemand, à l'hospice de Montpellier, déposent formellement en faveur de ce moyen, qu'il est à désirer que l'on rende d'un plus commun usage.

LIGNE, s. f., *linea;* ce nom est donné par les anatomistes à quelques parties du corps.

On appelle *ligne médiane* le plan qui sépare le corps en deux parties, et qui n'est pas une pure abstraction de notre esprit, comme on pourrait le croire au premier aperçu, car la séparation du corps en deux moitiés symétriques, adossées l'une à l'autre, et jusqu'à un certain point indépendantes, est indiquée non-seulement par des traces évidentes en plusieurs endroits, mais encore par certains phénomènes pathologiques, celui de l'hémiplégie entre autres.

La *ligne âpre* du fémur est le bord postérieur de cet os, ainsi appelé à cause des aspérités qu'il présente.

La *ligne blanche* est une sorte de bande aponévrotique, qui s'étend depuis l'appendice sternal jusqu'à la symphyse pubienne, et dont la partie moyenne présente l'ouverture ronde qui constitue l'anneau ombilical; elle résulte de la réunion des aponévroses antérieures des muscles abdominaux. Appuyée en arrière sur le péritoine, elle n'est séparée de la peau, en devant, que par un tissu cellulaire assez dense. Elle a plus de largeur dans sa moitié supérieure que dans l'inférieure. Son usage est de fournir un point d'appui aux muscles du bas-ventre, lorsqu'ils entrent en contraction.

LIGNEUX, adj. et s. m.; qui a rapport au bois, ou qui en a la nature, la consistance. Les botanistes donnent cette épithète à toutes les plantes ou parties de plantes dans la structure desquelles il entre du véritable bois. Dans le langage des chimistes, le mot *ligneux* est synonyme de *lignine*.

LIGNINE, s. f.; principe immédiat des végétaux, qui fait la base du bois. Cette substance est insipide; elle ne se dissout ni dans l'eau, ni dans l'alcool, mais bien dans les lessives alcalines faibles. Traité par l'acide nitrique, elle se prend en gelée, et se convertit en acide oxalique. Le carbone forme plus de la moitié de la lignine, qui contient aussi beaucoup d'oxigène, avec un peu d'hydrogène.

LILAS, s. m., *syringa*; genre de plantes de la diandrie monogynie, L., et de la famille des liliacées, J., qui a pour caractères: calice tubulé, quadridenté, persistant; corolle monopétale, en entonnoir, à tube plus long que le calice, et à limbe partagé en quatre segmens; capsule ovale, comprimée, à pointe aiguë, à deux loges qui s'ouvrent en deux valves opposées à la cloison; semences bordées d'une membrane.

Chacun connaît le *lilas commun*, *syringa vulgaris*, bel arbrisseau, originaire du Levant, qui fait l'ornement de nos jardins par l'élégance et le parfum de ses fleurs. Ses feuilles, qui sont très-amères, passent pour être toniques et astringentes, aussi bien que ses graines. On attribue aussi des vertus cal-

mantes et antispasmodiques à ses fleurs. Cependant les médecins ne s'en servent pas : c'est une de ces prétendues richesses qui surchargent sans utilité réelle notre matière médicale.

LILIUM DE PARACELSE ; préparation médicamenteuse, faussement attribuée à Paracelse, et qu'on obtient de la manière suivante : on pulvérise et fait fondre ensemble les régules d'antimoine martial, de cuivre et d'étain, quatre onces de chaque, pour former le régule des métaux : on réduit cette masse en poudre, puis on y mêle dix-huit onces de nitre purifié et autant de tartre en poudre ; on projette le mélange, à diverses reprises, dans un creuset, et on le fait détonner et liquéfier à un feu très-fort ; tirant alors la matière du creuset, on la pulvérise grossièrement, et on l'introduit chaude dans un matras, où on la fait digérer au bain de sable avec de l'alcool pendant plusieurs jours, en agitant de temps en temps ; lorsque la teinture est saturée, on la tire à clair.

Le lilium, appelé aussi *teinture des métaux*, passe généralement pour n'être qu'une solution alcoolique de potasse caustique. Nachet pense toutefois que, quand il est préparé depuis peu, il contient des oxides métalliques en dissolution. C'est un stimulant des plus énergiques, dont l'impression sur l'estomac active souvent les fonctions de la peau et des reins. On le donnait autrefois, à la dose de vingt jusqu'à cent cinquante gouttes, dans un véhicule approprié ; mais on ne s'en sert plus aujourd'hui.

LIMAÇON, s. m., *helix*. Les naturalistes appellent ainsi un mollusque gastéropode, *helix pomatia*, très-commun en France, où on le sert sur les tables, dans plusieurs provinces, quoiqu'il soit insipide lorsqu'on ne l'a pas fortement assaisonné, et que des lavages répétés ne le débarrassent pas entièrement d'une viscosité qui en rend la digestion difficile. Cette viscosité avait fait recommander autrefois le bouillon de limaçons dans la phthisie pulmonaire ; quelques auteurs se complaisent même à rapporter des cures merveilleuses de cette affection dont ils accordent tout l'honneur à ce moyen. Mais les médecins sont désabusés sur le compte de la prétendue spécificité des limaçons dans la phthisie du poumon, qui ne compte plus de partisans que parmi le peuple ; sachant qu'ils ne peuvent attendre de ces animaux un effet autre que celui qui dépend de l'ingestion d'un corps mucilagineux ou émollient quelconque, ils préfèrent d'autres substances, qui agissent de la même manière, et qui ont l'avantage de ne pas inspirer du dégoût aux malades.

La gelée, le sirop et les bouillons de limaçons ne tarderont

pas à ne plus être mentionnés que pour mémoire dans les traités de matière médicale.

En anatomie, on donne le nom de *limaçon* à une cavité fort irrégulière, roulée en spirale, oblique de dedans en dehors, de haut en bas et d'arrière en avant, qui fait partie de l'oreille interne, et qui se trouve placée en avant du vestibule et du conduit auditif interne, dans la partie antérieure du rocher. Elle est le produit, dit Bichat, d'une lame osseuse contournée deux fois sur elle-même en spirale autour d'un noyau également osseux, confondue par une de ses faces avec le tissu compacte du rocher, et libre par l'autre face dans le premier tour qu'elle fait, et qui est le plus grand, libre ensuite par ses deux faces dans le second tour, qui est le plus petit, formant dans ces deux tours une cavité spirale, qu'une lame, moitié osseuse, moitié membraneuse, sépare en deux rampes, lesquelles communiquent vers l'entonnoir, et sont isolées en bas, de telle manière que, si, la membrane du trou rond étant brisée, on versait du mercure dans cette ouverture, il traverserait la rampe du tympan, reviendrait par l'entonnoir dans le vestibule, et retomberait dans cette cavité. On distingue donc dans le limaçon plusieurs parties qui sont :

1.° L'*axe*, noyau osseux très-compacte, qui commence vers le fond du conduit auditif interne, se dirige presqu'horizontalement en avant et en dehors, vers la partie interne de la portion horizontale du canal carotidien, et se termine, en se rétrécissant, par une petite cavité évasée qu'on appelle l'*entonnoir*. Il a une forme conique. Sa base, qui est assez large, présente un enfoncement destiné à loger la branche limacienne du nerf auditif, qu'elle transmet dans l'intérieur de la cavité par un grand nombre de porosités. Sa surface est taillée en vis par une double rainure: on y remarque un grand nombre de trous pour le passage des filets nerveux dont il vient d'être parlé ;

2.° Une *lame* compacte plongée dans le tissu spongieux du rocher, et recourbée sur elle-même suivant sa longueur. Si on la suppose développée et étendue, elle ressemble à un triangle isocèle fort alongé. Elle forme une sorte de demi-canal, dont les bords, un peu plus épais que le reste, sont fortement unis à l'axe, autour duquel elle décrit deux trous et demi de spirale, en s'avançant sur l'entonnoir. Ces trous sont unis étroitement ensemble, dans l'endroit où ils se rencontrent, et forment une cavité également spirale, qui va en décroissant d'une manière successive ;

3.° Une *cloison* spirale, qui partage toute la longueur de la

cavité du limaçon en deux parties. Cette cloison est osseuse dans sa portion qui tient à l'axe, et membraneuse dans celle qui tient à la lame précédente. Plus large vers la base du limaçon, elle finit sur l'axe, vers le milieu du second contour, par une espèce de bec où commence la pointe de l'entonnoir. Elle est composée, dans sa portion osseuse, de deux lamelles entre lesquelles il existe un grand nombre de petits canaux pour le passage des nerfs. La portion membraneuse est extrêmement mince, et elle existe seule depuis le milieu du second tour jusqu'au sommet, où elle se trouve percée d'une ouverture arrondie. La présence de cette cloison produit deux cavités, qu'on appelle les *rampes* du limaçon. La rampe interne communiquerait avec la caisse du tympan, par la fenêtre ronde, si une membrane ne bouchait cette dernière. L'externe s'ouvre librement dans le vestibule. La première est plus large et plus courte que la seconde, et la face de la cloison qui lui correspond est rugueuse et inégale, tandis que celle qui correspond à l'autre présente des lignes saillantes et rayonnées. Ces deux cavités communiquent ensemble par l'ouverture du sommet de la cloison, et vont toujours en se rétrécissant depuis leur origine jusqu'à leur point de communication. La coupe verticale de chacune d'elles offre à peu près la forme d'un petit cercle.

On désigne sous le nom d'*aqueduc du limaçon* un conduit fort étroit, dont on voit l'orifice supérieur dans la rampe tympanique, près de la fenêtre ronde, et l'inférieur sur le bord postérieur du rocher, au devant de le fosse jugulaire. Il est long de deux ou trois lignes, descend obliquement en avant, et représente un cône creux très-prolongé. Il arrive souvent qu'on peut à peine l'apercevoir, et même qu'il manque entièrement.

LIMON, s. m., *limus*; dépôt terreux que les eaux forment, et qui est composé de molécules argileuses et calcaires, mêlées à des parcelles de végétaux et de matières animales. Par extension, on appelle de même l'enduit dont la langue et les dents se couvrent.

C'est aussi le nom du fruit d'une variété de citronier, qui ne diffère point du citron, quant à ses propriétés médicinales.

LIMONADE, s. f.; liqueur préparée avec la suc du citron étendu dans une certaine quantité d'eau, et aromatisé.

Pour faire la limonade, on dépouille le citron de sa pellicule jaune et de tout le parenchyme blanc et amer qu'elle recouvre; on en exprime le jus d'une manière quelconque, quoiqu'il soit préférable d'employer à cet effet la petite presse

appelée *presse à l'italienne;* on verse deux ou trois gros de ce suc dans une pinte d'eau, et on ajoute ensuite une à deux onces de sucre au mélange. On peut rendre la boisson plus agréable en l'aromatisant avec l'écorce du citron contre laquelle on frotte le sucre, qui se charge de l'huile essentielle contenue dans ses aréoles.

A défaut de citrons, on peut employer soit le suc de citron purifié et conservé en bouteille, soit l'acide citrique. Il faut, par pinte d'eau, deux ou trois gros du premier, et vingt à trente grains du second, avec la quantité de sucre nécessaire. On peut aussi se servir du sirop de limon, dont on mêle trois onces avec une pinte d'eau.

On appelle *limonade cuite* celle qui a été préparée en faisant bouillir dans l'eau le citron dépouillé de son écorce et de son parenchyme; comme l'eau chaude dissout une portion mucilagineuse ou gélatineuse du fruit, cette liqueur est louche et épaisse, mais en même temps elle est moins acide, et par conséquent préférable, dans beaucoup de cas, à la limonade faite à froid.

Le nom de limonade a été donné par extension aux boissons préparées non-seulement avec tous les fruits acides, quels qu'ils puissent être, mais encore avec les acides soit végétaux, soit minéraux. Les limonades végétales remplacent très-bien celle de citron; elles ont même l'avantage d'être moins dispendieuses, et de contenir plus de mucilage, qui enveloppe et émousse l'acide. Celles qu'on fait avec les acides végétaux sont préparées, soit avec le vinaigre, soit avec l'acide tartarique: dans ce dernier cas, il faut prendre deux onces de sirop tartarique par livre d'eau. Quant à la limonade minérale, elle se fait surtout avec l'acide sulfurique, dont on verse trente ou quarante gouttes dans une pinte d'eau, jusqu'à ce que le liquide ait acquis une acidité agréable, après quoi on l'édulcore avec deux onces de sucre. *Voyez* ACIDULE.

LIMONEUX, adj.; épithète donné aux liquides qui laissent déposer un sédiment sur les parois des vases dans lesquels ils sont renfermés, aux dépôts visqueux et gluans qui ressemblent plus ou moins à la vase des marais, et, par une vicieuse extension, aux organes sur lesquels il existe une couche de matière semblable à celle des dépôts sédimenteux. C'est dans ce dernier sens qu'on dit de la langue, qu'elle est limoneuse.

LIMPIDE, adj., *limpidus;* se dit d'un liquide qui ne contient en suspension aucun corps capable de troubler sa transparence.

LIN, s. m., *linum;* genre de plantes de la pentandrie pentagynie, L., et de la famille des caryophyllées, J., qui a pour caractères: calice composé de cinq folioles; cinq pétales arrondis au sommet; cinq étamines; cinq styles; capsule à cinq valves et à dix loges.

Le *lin commun*, *linum usitatissimum*, est une des plantes les plus précieuses pour l'homme, à qui elle fournit les toiles de première qualité, après avoir embelli les campagnes par son élégant feuillage et ses jolies fleurs bleues, qui se détachent sur un fond vert gai. Ses sémences sont aplaties, pointues d'un côté, obtuses de l'autre, luisantes et d'une couleur fauve purpurine. Elles contiennent beaucoup de mucilage dans leur pellicule, et d'huile dans leurs cotylédons. Ces deux substances les rendent fort utiles à la médecine. En effet, l'eau dans laquelle on a fait infuser des graines de lin, étant chargée d'une grande quantité de mucilage, convient, soit qu'on la donne à l'intérieur, soit qu'on l'emploie à l'extérieur, toutes les fois que le caractère de la maladie oblige de recourir aux substances adoucissantes et atoniques: aussi est-elle utile, en boisson, dans les phlegmasies, aiguës surtout, des voies gastriques, intestinales et urinaires; et, en lotions, dans la plupart des exanthèmes aigus. La décoction est également bonne en lavemens, en collyres, en gargarismes, en fomentations, en bains. Réduites en farine qu'on délaye avec de l'eau chaude, ces graines forment des cataplasmes émolliens, qui ont l'avantage de conserver long-temps la chalenr et l'humidité. A l'égard de l'huile qu'elles fournissent par expression, elle sert toujours pour l'éclairage et la peinture, quoiqu'on puisse aussi l'appliquer aux usages culinaires. Les médecins l'ont fait prendre souvent à l'intérieur, dans la colique métallique et l'iléus; ils l'ont même regardée comme vermifuge, et propre surtout à expulser les ascarides vermiculaires, lorsque ces vers s'amassent dans le rectum des enfans. Ces diverses propriétés médicinales sont au moins douteuses. Dans tous les cas, il ne faut employer l'huile de lin que quand elle vient d'être exprimée et qu'elle n'a pas contracté de rancidité; si elle est devenue rance, on parvient à la purifier en la lavant à plusieurs reprises et la battant fortement avec de l'eau tiède.

LINAIRE, s. f., *linaria;* genre de plantes de la didynamie angiospermie, L., et de la famille des scrophulaires, J., qui a pour caractères: calice persistant, à cinq divisions, dont les deux inférieures sont écartées; corolle personnée, dont l'ouverture est fermée, le palais proéminent, la lèvre supérieure

bifide, l'inférieure trilobée, le tube renflé et terminé par un éperon; capsule sillonnée latéralement, percée de deux trous à son sommet, multivalve, biloculaire et polysperme.

La *linaire commune*, *antirrhinum linaria*, L., est une plante vivace, qu'on rencontre communément, dans toute l'Europe, sur le bord des champs et dans les décombres, où elle fleurit en été. Elle répand une odeur assez faible, mais vireuse et nauséabonde. Elle a une saveur un peu amère et désagréable. C'est une plante suspecte, comme toutes celles qui font partie de la même famille. On la regardait autrefois comme purgative et diurétique; on la vantait aussi dans les affections cutanées. Toutes ces propriétés sont douteuses et ont besoin d'être confirmées par des expériences suivies. C'est principalement toutefois à l'extérieur qu'on emploie la linaire, sous la forme de cataplasmes, qui réussissent très-bien, soit à faire disparaître les hémorroïdes gonflées et douloureuses, soit au moins à calmer les douleurs qu'elles occasionent. Elle paraît agir, dans ce cas, comme un émollient légèrement narcotique. L'usage en est presqu'abandonné aujourd'hui.

LINÉAMENT, s. m., *lineamentum;* léger trait ou ligne délicate qu'on observe sur le visage. On donne aussi ce nom aux premières traces d'organisation que présente l'embryon des animaux.

LINGUAL, adj., *lingualis;* qui a rapport ou qui appartien à la langue.

L'*artère linguale* naît de la carotide externe, derrière le muscle digastrique. Après s'être engagée entre l'hyo-glosse et le constricteur moyen du pharynx, elle passe entre le premier de ces muscles et le génio-glosse, puis entre celui-ci et la glande sublinguale, au-dessus de la grande corne de l'hyoïde, pour aller gagner la base de la langue. Parvenue en cet edroit, elle prend le nom de RANINE, et s'avance, accompagnée par le nerf lingual, entre les muscles génio-glosse et lingual, jusqu'à la pointe de la langue, où elle s'anastomose par arcade avec celle du côté opposé. Dans ce long trajet, elle fournit des rameaux à tous les muscles situés au voisinage. On en distingue un dans le nombre, appelé artère *dorsale de la langue*, dont les ramifications se répandent principalement sur le muscle stylo-glosse, les amygdales et le voile du palais. Un autre plus considérable et plus constant porte le nom d'artère SUBLINGUALE.

Le *muscle lingual* est un petit faisceau pair et irrégulier de fibres charnues, qu'on trouve couché, au-dessous des côtés de la langue, entre l'hyo-glosse, et le stylo-glosse qui sont en de-

hors, et le génio-glosse qui est en dedans. Alongé et plus épais en arrière qu'en devant, il se confond sur les côtés avec les muscles qui viennent d'être désignés et sert à raccourcir la langue, dont il abaisse en même temps la pointe.

Le *nerf lingual* est un rameau du maxillaire inférieur, qui, peu après son origine, communique avec le dentaire inférieur, et à la surface duquel la corde du tympan vient s'accoller, au-dessous de la scissure glénoïdale. Situé d'abord entre les muscles ptérygoïdien et péristaphylin externe et le pharynx, il descend ensuite obliquement en devant, entre le muscle ptérygoïdien interne et la branche de la mâchoire inférieure, puis s'engage entre la glande sous-maxillaire et la membrane buccale; il passe plus loin, avec le canal de Warthon, entre les muscles mylo-hyoïdien et hyo-glosse, d'où il se porte à la partie latérale inférieure de la langue, après avoir remonté au-dessus de la glande sublinguale. Alors il se subdivise dans cet organe, vers la face supérieure duquel il fournit un grand nombre de filets fasciculés, pénicillés, et plissés suivant leur longueur, dont on est parvenu à suivre quelques-uns jusque dans les papilles, particulièrement les antérieures.

LINIMENT, s. m., *linimentum;* médicament liquide qu'on applique à la surface de la peau, par le moyen de frictions.

Les linimens portent leur action directe sur la peau avec laquelle on les met en contact, et souvent cette action ne demeure pas locale; elle se propage plus ou moins loin, suivant les connexions plus ou moins intimes du tissu cutané avec les autres; elle dépend quelquefois de l'absorption de quelques molécules médicamenteuses, quoique ce cas paraisse avoir lieu assez rarement. Comme c'est presque toujours de l'impression locale qu'ils font, que dépend l'efficacité des linimens, on conçoit qu'il est nécessaire de varier chaque jour le lieu de leur application, surtout pour ceux qui sont très-stimulans, sans quoi la peau pourrait se trouver bientôt irritée assez pour devenir le siége d'une inflammation plus ou moins vive.

Du reste, on compose en général les linimens avec d'autres médicamens déjà préparés, tels qu'huiles médicinales, teintures, onguens, eaux spiritueuses, décoctions, etc. On les a distingués en trois classes principales, les anodins, les toniques et les irritans, suivant la nature du principe qui y domine par son activité ou par son abondance.

LIPOTHYMIE, s. f., *lipothomia*, *animi deliquium*, *animi defectio*, *lapsus virium;* synonyme de *syncope*, dont quelques nosologistes ont prétendu la distinguer, sans nécessité, en di-

sant qu'il ne fallait appeler ainsi que le premier degré de cette dernière, c'est-à-dire la suspension momentanée et incomplète de la circulation, de la sensibilité et des facultés intellectuelles et affectives.

LIPPITUDE, s. f., *lippitudo;* augmentation de la sécrétion fournie par les glandes de Meibomius. L'humeur chassieuse devient quelquefois si abondante et si visqueuse, qu'elle agglutine ensemble les poils des paupières et les paupières elles-mêmes. Cette disposition, qu'on remarque surtout chez les vieillards, est habituelle chez certains individus; mais le plus souvent accidentelle et morbide. Elle dépend alors d'un état d'irritation ou d'inflammation chronique des follicules sébacées que renferment les cartilages tarses. Mais comme cette phlegmasie ne marche jamais sans celle de la conjonctive, on ne peut ranger l'augmentation de la chassie au nombre des maladies, et la lippitude ne doit être considérée que comme un symptôme ou quelquefois un accident consécutif de l'*ophthalmie.* Le mot désignait même cette dernière affection chez les anciens.

LIPYRIE, s. f., *lipyria;* maladie aiguë caractérirée par une vive chaleur interne et un froid intense à l'extérieur. *Voyez* FIÈVRE PERNICIEUSE.

LIQUATION, s. f.; opération qui consiste à faire fondre un alliage au feu, afin d'en extraire seulement un des métaux.

LIQUÉFACTION, s. f., *liquefactio;* opération qui consiste à faire passer un corps solide à l'état liquide, par l'intermède de la chaleur. Les chimistes ne se servent généralement de ce terme que quand il s'agit d'un sel.

LIQUEUR, s. m., *liquor;* ce mot est employé généralement comme synonyme de *liquide.*

On appelait autrefois *liqueur des cailloux,* le silicate de potasse liquide, ou la combinaison soluble de la potasse avec la silice; *liqueur de corne de cerf succinée,* le succinate liquide d'ammoniaque; *liqueur fumante de Boyle,* l'hydrosulfate sulfuré d'ammoniaque liquide; *liqueur fumante de Libavius,* le deuto-chlorure d'étain liquide et anhydre; *liqueur fumante de Cadet,* la vapeur dense et pesante qu'on obtient en distillant parties égales d'acétate de potasse et d'acide arsénieux; *liqueur minérale anodine d'Hoffmann,* un mélange de parties égales d'éther et d'alcool rectifié; *liqueur probatoire de Wittemberg,* l'hydrosulfate de chaux liquide; *liqueur de Van Swieten,* une solution de douze grains de deuto-chlorure de mercure dans deux livres d'eau distillée.

LIQUIDAMBAR, s. m., *liquidambar;* genre de plantes de

la monoëcie polyandrie, L., et de la famille des amentacées, J., qui a pour caractères: fleurs monoïques; les mâles disposées sur des chatons coniques et lâches, sans calice, ni corolle, mais avec une collerette persistante et tétraphylle, et de nombreuses étamines ramassées en un seul corps; les femelles réunies en boule au-dessous des mâles, et sur la même grappe, ayant un grand réceptacle commun sphérique, alvéolé et involucré, un calice particulier, pas de corolle, et deux styles à stigmates velus; capsule enfoncée dans chaque alvéole, ayant deux valves aiguës et une ou deux loges remplies de sémences terminées par une membrane ailée.

Le *liquidambar d'Amérique*, *liquidambar styraciflua*, est un bel et grand arbre de l'Amérique septentrionale, qui croît de préférence dans les lieux humides sans être marécageux. De son écorce découle naturellement, ou par des incisions, la résine appelée *baume* COPALME, *styrax liquide*, ou *ambre liquide*. Cette même écorce répand une odeur agréable en brûlant.

Le *liquidambar du Levant*, *liquidambar orientalis*, ainsi appelé du nom de sa patrie, fournit un suc résineux, comme le précédent. Quelques écrivains assurent que cette résine est le vrai STYRAX calamite, ce qui ne paraît pas certain.

LIQUIDE, adj. et s. m., *liquidus*; nom donné à tous les corps qui ne manifestent au toucher qu'une très-faible résistance, assez sensible toutefois pour déceler leur présence, même dans l'état de repos. On ne peut ni saisir, ni presser ces corps entre les doigts. Ils ne peuvent non plus être amoncelés, et ne conservent d'autre figure que celle qu'on leur fait prendre dans des vases. Leurs très-petites portions prennent naturellement la forme globuleuse, ce qui tient à l'attraction de cohésion que leurs molécules ont entre elles, jointe à leur grande mobilité. On suppose aussi que leurs particules ont une forme sphérique, parce qu'elles se meuvent et glissent les unes sur les autres avec la plus grande facilité, sans subir d'altération dans la cohésion mutuelle qu'elles ont entre elles, ou, ce qui revient au même, sans que les distances relatives qu'elles ont entre elles soient changées.

LIS, s. m., *lilium*; genre de plantes de l'hexandrie monogynie, L., et de la famille des liliacées, J., qui a pour caractères: calice ou corolle en cloche à six divisions profondes, souvent réfléchies; six étamines plus courtes que le calice, et attachées à la base de ses divisions; un style; trois stigmates; capsule alongée, épaisse, triangulaire, à trois loges, et à trois valves réunies par des poils en réseau.

Tous les lis sont remarquables par la beauté de leurs fleurs,

à raison desquelles on les cultive comme plantes d'ornement. L'espèce la plus célèbre est le *lis blanc*, *lilium candidum*, qui passe pour être originaire du Levant, mais qui est depuis long-temps acclimaté dans plusieurs parties de l'Europe méridionale. On emploie, en médecine, l'oignon de cette belle plante, qui contient près du quart de son poids de mucilage, et dont on fait des cataplasmes émolliens très-propres à hâter la maturation des tumeurs inflammatoires. Les médecins emploient souvent aussi, pour la faire entrer dans les cataplasmes et les lavemens émolliens, l'huile de lis, qui se prepare en faisant macérer les pétales de la plante dans de l'huile d'olive.

LISERON, s. m., *convolvulus;* genre de plantes de la pentandrie monogynie, L., et de la famille des convolvulacées, J., qui a pour caractères: calice persistant, à cinq divisions oblongues; corolle monopétale, régulière, en cloche ou en entonnoir, à limbe garni de cinq plis et découpé en cinq lobes; ovaire entouré d'une glande à sa base; capsule ronde, attachée au calice, à trois valves et à trois loges polyspermes.

La plupart des espèces de ce genre, au nombre d'environ deux cents, contiennent, dans leurs racines, un suc laiteux, plus ou moins âcre et résineux, qui, lorsqu'il abonde et qu'il n'est tempéré par aucune substance de nature différente, les rend fortement purgatives. Ce sont en effet des liserons qui fournissent nos purgatifs les plus énergiques, le jalap, la scammonée, le méchoacan et le turbith. Les racines de plusieurs espèces indigènes jouissent de la même propriété, à un degré plus ou moins marqué. Deux seulement sont comestibles, et portent le nom de *patate*. Deux autres, originaires des Canaries, fournissent le bois de Rhodes.

LISIÈRES, s. f.; liens fixés à la partie postérieure d'une ceinture passée sous les bras, ou emboîtant les épaules, dont on se servait beauçop autrefois, mais qu'on employe peu aujourd'hui, afin de soutenir les enfans, dans leurs premiers essais pour marcher.

Quoi qu'on ait pu dire, l'usage des lisières n'est pas à regretter. L'enfant marche, et très-bien, dès qu'il se sent assez fort. Un sot orgueil peut seul faire croire qu'il soit au pouvoir de l'homme de prescrire des lois à la nature.

LIT, s. m., *lectus, cubile;* meuble sur lequel l'homme civilisé s'étend en santé pour goûter le repos ou se livrer au sommeil, en maladie pour se soulager du malaise et de la lassitude dans les membres, qu'on éprouve alors la plupart du temps.

La mode et le luxe ont apporté, dans la forme, la cons-

truction et la composition des lits, une multitude de modifications auxquelles il n'est pas de notre sujet de nous arrêter. Tout ce que le médecin peut faire, c'est d'envisager ce meuble sous le rapport hygiénique, et ainsi de déterminer quel est le meilleur lit pour l'homme en santé, dans les différens âges, et quels sont les changemens qu'on doit y apporter en raison de certaines circonstances, maladives ou autres.

Un lit destiné à une personne adulte, doit avoir six pieds de long, sur trois de large, afin qu'on puisse s'y étendre et se retourner à l'aise, ce qui permet de reposer les parties sur lesquelles on aurait été appuyé déja trop long-temps. Les couchettes en fer, ou en bois vernissé, et dont les diverses pièces se joignent bien ensemble, sont préférables à toutes les autres, comme offrant moins de refuge aux insectes. Sur un fond sanglé, on étend, soit une paillasse, soit, ce qui vaut mieux, un matelas de crin, puis un ou deux matelas de laine bien cardée et un traversin. On garnit ensuite le lit de deux draps et des couvertures que la saison rend nécessaires. Le tout doit être disposé sur un plan légèrement incliné de la tête aux pieds. Il n'y a point d'inconvénient, pour rendre la couche plus douce, à placer un lit de plumes entre les deux matelas; mais la coutume qui règne dans quelques pays de mettre le lit de plumes en contact immédiat avec la peau, a le grave défaut de favoriser la transmission des maladies contagieuses et de rendre la peau trop sensible aux influences extérieures, en appelant une trop forte transpiration vers elle. Du reste, il convient que le lit soit placé dans une chambre vaste et bien aérée; on doit éviter avec soin tout ce qui pourrait s'opposer à la libre circulation et au renouvellement de l'air, d'où il suit que les alcoves, si usitées chez nos pères, doivent être proscrites, et qu'il y aurait même beaucoup d'avantage à supprimer les rideaux en usage aujourd'hui, si des motifs qui prennent source dans les relations de la vie sociale ne militaient puissamment en leur faveur.

Le lit le plus simple est celui qui convient le mieux aux enfans. A cette époque de la vie, il ne faut que des soins de propreté. Un matelas de balle d'avoine, garni de plusieurs couches d'un linge mollet, qu'on a soin de chauffer durant les premiers mois qui suivent la naissance, suffit toujours. Il importe, a dit Rousseau, d'accoutumer les enfans à être mal couchés, car c'est le moyen qu'ils ne trouvent jamais de mauvais lits.

La coutume de bassiner les lits a été blâmée, plutôt par rigorisme que par conviction de sa nocuité. Non-seulement

cette précaution est indispensable dans une foule de maladies, mais encore elle est agréable à tous les sujets en santé, salutaire surtout pour les vieillards, qui aiment à trouver de suite une chaleur douce et uniformément répandue, indispensable enfin pour toute personne qui couche, en hiver, dans une chambre inhabitée depuis long-temps, et quand les draps du lit sont froids et humides.

On appelle *lit de misère* ou *lit obstétrique* celui où l'on place une femme pour faciliter le travail de l'accouchement. Sa disposition doit être telle que toutes les parties du corps de la femme y trouvent un point d'appui, lorsqu'elle veut faire valoir ses douleurs, que l'axe de la matrice soit dirigé vers celui du bassin, et que tout le corps soit légèrement incliné. A défaut d'une couchette ordinaire, de la largeur de deux pieds et demi à trois pieds au plus, et garnie d'une paillasse, on prend un lit de sangles sur lequel on étend un matelas, au-dessus duquel on en replie un second, de manière qu'il ne couvre que la moitié de l'autre. On place le bas du tronc sur le bord de ce second matelas, afin que toutes les parties externes, le sacrum et le coccyx, soient libres de toute compression, et qu'ils puissent céder facilement quand la tête tend à sortir, afin aussi que l'accoucheur ne soit pas gêné pour soutenir le périnée. Cet appareil simple et facile à se procurer, chez les femmes même les plus pauvres, mérite la préférence sur tous ceux qu'on a proposé de lui substituer, et qui ne se distinguent guère que par leur plus ou moins de complication.

LITHARGE, s. f.; nom vulgaire du protoxide de plomb vitrifié à demi. On l'appelle *litharge d'or* quand elle est rougeâtre, et *litharge d'argent* lorsqu'elle est d'un jaune pâle. *Voyez* PLOMB.

LITHINE, s. f., oxide métallique alcalin, qui a été découvert par Arfredson, dans un minéral de la mine d'Uto, en Suède, appelé *pétalite* par Dandrada.

A l'état de pureté, cet alcali a une saveur brûlante et très-acerbe. Lorsqu'on l'applique sur la langue, il en détruit l'épiderme, comme fait la potasse. Il ne se dissout pas facilement dans l'eau, et paraît n'y être pas plus soluble à chaud qu'à froid. De la chaleur se dégage pendant sa dissolution. Exposé à l'air, il n'en attire pas l'humidité, mais en absorbe l'acide carbonique, et devient opaque. Il se dissout en petite quantité dans l'alcool. Davy a démontré, au moyen de la pile voltaïque, que c'était un composé d'oxigène et d'un métal particulier, le *lithion*.

LITHONTRIPTIQUE, adj. et s. m.; nom donné à des sub-

stances qu'on supposait capables, introduites dans l'estomac, ou injectées dans la vessie, de briser ou de dissoudre les calculs qui se développent dans les reins ou dans leur réservoir.

Il serait trop long d'énumérer toutes les substances qu'on a décorées de cette propriété, et qui tour à tour ont été prônées par l'enthousiasme et le charlatanisme. Aucune de celles qu'on administre par les voies digestives n'a réussi à dissoudre un calcul, et tout ce qu'on pourrait attendre d'agens convenables introduits sous cette forme dans l'économie, ce serait un changement favorable dans l'état maladif des reins, qui est la source des affections calculeuses, d'où il suivrait que le volume de la concrétion ne croîtrait pas; mais, même sous ce rapport, nous manquons encore des lumières de l'expérience, et sommes réduits à désirer qu'elle puisse réaliser un jour le faible espoir qu'ont fait naître les spéculations théoriques. Quant aux injections poussées dans la vessie, quoique promettant davantage, en apparence, elles n'ont pas eu plus de succès; comment se flatter, en effet, qu'un agent assez puissant pour séparer les élémens, qui constituent un grand nombre de calculs urinaires, n'irritent et n'enflamment pas la vessie? Cependant on parle beaucoup, en ce moment, d'essais heureux obtenus, soit avec divers instrumens, soit par l'application de la puissance galvanique. Nous reviendrons sur ce point à l'article URINAIRE, comme, à l'article REIN, nous traiterons des moyens qu'on a proposés pour prévenir la formation des calculs.

LITHOTOME, s. m., *lithotomus;* nom donné improprement à divers instrumens dont on se sert, dans l'opération de la cystotomie, pour couper soit les tégumens et les parties sous-jacentes, soit l'urètre, soit enfin le col ou le corps de la vessie. Les plus importans ont été décrits au mot CYSTOTOME.

LITHOTOMIE, s. f., *lithotomia.* Ce mot a été employé pour désigner soit l'extraction des calculs engendrés dans une partie quelconque des voies urinaires, soit seulement l'opération au moyen de laquelle on se propose d'extraire un calcul de la vessie. Ce terme est impropre et vicieux, puisque, traduit littéralement, il rappelle l'idée d'une section faite sur une pierre, et non celle d'une opération pratiquée sur la vessie. Les cas sont fort rares où l'on incise directement sur les corps étrangers qui se sont développés dans l'intérieur de ce réservoir, et même le procédé des anciens qui obligeait à en agir de cette manière, le petit appareil, est tombé tout à fait en désuétude. Le mot CYSTOTOMIE, abréviation de *cystidotomie,* convient donc mieux que celui de *lithotomie,* puisqu'il désigne à

la fois et le lieu de l'opération et l'organe principal qu'on intéresse en l'exécutant; aussi avons-nous cru devoir lui accorder la préférence.

LIVÊCHE, s. f., *ligusticum;* genre de plantes de la pentandrie digynie, L., et de la famille des ombellifères, J., qui a pour caractères : ombelles et ombellules collerettées; calice presque nul; semences munies de cinq côtes un peu épaisses et saillantes.

La *livêche commune*, *ligusticum levisticum;* plante du midi de la France, a les feuilles bipinnées, avec les folioles évasées à leur sommet et légèrement dentées. Sa racine est vivace, épaisse, charnue, noirâtre en dehors, blanche en dedans, d'une odeur forte, d'une saveur âcre et aromatique. On l'employait jadis, ainsi que les feuilles et les graines, comme un très-bon moyen contre la jaunisse, l'aménorrhée et la dyspepsie; mais on ne s'en sert plus aujourd'hui. Nul doute qu'elle ne jouisse de propriétés stimulantes, comme un grand nombre d'autres ombellifères.

LIXIVATION, s. f., *lixivatio;* opération qui a pour but de séparer certaines substances, solubles dans l'eau, d'avec d'autres qui ne le sont pas, en faisant macérer dans ce liquide les composés qui les contiennent.

LOBE, s. m., *lobus;* portion arrondie et saillante d'un organe quelconque, mais principalement d'un viscère, tel que le cerveau, le foie, le poumon.

LOBÉLIE, s. f., *lobelia;* genre de plantes de la pentandrie monogynie., L., et de la famille des campanulacées, J., qui a pour caractères : calice à cinq dents un peu inégales; corolle monopétale, irrégulière, à tube cylindrique, plus long que le calice, à limbe divisé en cinq parties inégales et lancéolées; anthères connées; capsule ovale, couronnée par le calice, à deux ou trois loges polyspermes.

Une seule espèce de ce genre a été introduite dans la matière médicale. C'est la *cardinale bleue*, *lobelia syphilitica*, qui se trouve dans les bois humides de l'Amérique septentrionale. Elle a une tige droite, chargée de feuilles ovales, lancéolées et légèrement dentelées; les dents de ses calices sont recourbées; ses fleurs bleues naissent solitaires dans l'aisselle des feuilles supérieures. Sa racine exhale une odeur vireuse; elle a une saveur âcre et nauséeuse, qui se rapproche de celle du tabac, et qui laisse une impression durable dans la bouche. S'il fallait en croire Kalm, les symptômes vénériens les plus graves seraient guéris constamment et d'une manière parfaite par cette plante employée à l'intérieur, et à l'extérieur en lo-

tions; mais les essais, en petit nombre, qu'on a faits en Europe, sont loin de confirmer les éloges que des voyageurs crédules ont prodigués à ce végétal, sur le témoignage, si important pour certains empiriques, des sauvages du Canada. Ce qui est certain, et résulte des expériences de Dupau, c'est que la lobélie est très-âcre et très-stimulante, qu'elle purge et fait vomir, et que, comme tous les agens qui sont dans ce cas, il lui arrive presque toujours de pousser aux sueurs, ce qui lui a fait attribuer une vertu sudorifique. Une espèce de notre pays, la *lobélie brûlante, lobelia urens*, agit de la même manière, et peut-être même avec plus d'énergie encore sur l'économie; aussi mérite-t-elle une place parmi les plantes vénéneuses. Prise par hasard, elle a guéri des fièvres intermittentes, ainsi que le font quelquefois toutes les substances qui irritent avec force le canal intestinal; on pourrait donc la dire fébrifuge, à aussi bon droit que la précédente a été désignée comme antisyphilitique. Ces deux végétaux, de même que toutes les autres espèces du même genre, ne devraient être employées qu'avec beaucoup de circonspection, si l'on se décidait à les mettre en usage.

LOBULE, s. m., *lobulus;* petit lobe. On appelle le petit lobe du foie, son lobule, et l'on donne le même nom à l'extrémité inférieure du pavillon de l'oreille.

LOCAL, adj., *localis;* se dit de tout ce qui n'occupe qu'une partie d'une chose quelconque; *affection, maladie, medication locale. Voyez* MALADIE, MÉDICATION.

LOCHIES, s. f. pl., *lochia, menorrhagia lochialis, purgamenta uteri, puerperii purgatio, puerperarum expurgamenta;* écoulement qui se fait par la vulve, chez les femmes nouvellement accouchées, et que le vulgaire connaît sous le nom de *vidanges*.

Aussitôt après que le placenta est décollé et expulsé, il coule par les parties génitales externes une plus ou moins grande quantité d'un sang rouge, vermeil et sans mauvaise odeur, qui, d'abord liquide, se caillebotte deux ou trois heures après la parturition. Le fluide sort alors en moins grande abondance, et sous la forme de caillots noirâtres. Jusque-là les lochies portent le nom de *sanguines*. Leur expulsion est déterminée par les contractions de la matrice, qui se renouvellent toutes les fois qu'il s'est accumulé une certaine quantité de sang dans la cavité de l'organe, et qui sont quelquefois fréquentes, difficiles et douloureuses, ce qui arrive soit quand la matrice est très-irritable, soit quand le resserrement de son orifice entraîne la formation de caillots très-volumineux.

La durée ordinaire des lochies sanguines est de vingt-quatre heures, mais elle varie beaucoup. Ainsi la couleur rouge tantôt s'affaiblit et disparaît au bout de quelques heures, ou dès la fin du premier jour, tantôt aussi subsiste, plus ou moins foncée, durant plusieurs jours. On a vu quelquefois l'écoulement demeurer rouge pendant tout le temps qu'il durait, et même conserver ce caractère pendant cinq, six et sept semaines. Il ne faut pas toujours, en pareil cas, supposer un état morbide de la matrice, car les lochies se présentent sous quelqu'une de ces dernières formes chez un grand nombre de femmes, qui n'en ressentent cependant aucune incommodité.

Au flux sanguin succède l'écoulement d'une sérosité sanguinolente, qui ne tarde même pas à ne plus avoir qu'une teinte roussâtre. C'est là ce qu'on appelle les *lochies séreuses*, qui durent en général douze ou seize heures, et qui sont sujettes aux mêmes anomalies et aux mêmes variétés que les précédentes.

Ordinairement elles sont remplacées, au bout de vingt-quatre heures, par les *lochies blanches*. Celles-ci consistent en un fluide blanchâtre, d'une certaine consistance, tantôt inodore et tantôt doué d'une odeur particulière, qu'on reconnaît aisément par l'habitude, qui a l'apparence du pus et qui coule en général pendant trente-six ou quarante-huit heures, c'est-à-dire jusqu'à l'invasion de la fièvre de lait. En effet, à mesure que la fluxion s'établit sur les mamelles, on voit les lochies diminuer d'abord, puis cesser tout à fait. Si la femme se décide à allaiter, l'écoulement reparaît à peine, ou dure au moins très-peu de temps. Dans le cas contraire, il se rétablit, abondant et prolongé, quand les sueurs dérivatives commencent à devenir moins fortes; alors il est plus blanc, épais, avec un caractère acide et une odeur de lymphe; son aspect crêmeux lui a fait donner le nom de *lochies laiteuses*, parce qu'on le supposait dû à ce que, chez les femmes qui ne nourrissent pas, le lait, au lieu de se porter aux seins, sortait du corps par la route de la matrice, doctrine qui ne pouvait naître que d'une ignorance absolue des lois de la vie. C'était principalement la couleur des lochies blanches qui avait donné lieu à une théorie si absurde; mais cette couleur n'est pas constante, car les femmes sont exposées de temps à autre, pendant tout le premier mois de leurs couches, à ce que les lochies soient colorées, sans qu'il leur survienne aucun accident, et quelquefois le liquide qui s'écoule a une teinte jaunâtre.

Quoi qu'il en soit, au bout d'un certain laps de temps, les lochies ne coulent ordinairement plus de suite Il y a des in-

tervalles, d'abord de plusieurs heures, puis d'un jour et quelquefois de deux; elles diminuent par degrés, mais conservent ordinairement l'aspect crêmeux jusqu'à la fin. Les lochies blanches durent environ un mois ou cinq semaines, et on les confond quelquefois avec la leucorrhée, car il n'existe en effet d'autre différence entre les flueurs blanches et les lochies que dans les trois états successifs, sous lesquels se présentent ordinairement ces dernières. Dans l'un et l'autre cas, l'écoulement est le résultat d'une irritation de la matrice, quoiqu'on ait cherché à donner une explication mécanique du second, en disant qu'il est fourni par les orifices béans des vaisseaux contenus dans l'épaisseur des parois de l'organe, et que les diverses couleurs qu'il présente tiennent au rétrécissement progressif de ces mêmes orifices. Les lochies sont une évacuation destinée à terminer l'espèce d'exaltation de vitalité dont l'utérus avait été le siége durant la gestation et pendant le travail plus ou moins pénible de la parturition. Les phénomènes qu'elles présentent sont absolument les mêmes que ceux qu'on observe, par exemple, dans le furoncle ouvert à maturité et après la sortie du bourbillon. Là, comme ici, il y a également flux de sang pur d'abord, puis de sérosité de moins en moins colorée, et enfin de matière puriforme ou de veritable pus, suivant la nature du tissu.

Les médecins se sont perdus en longs calculs pour évaluer combien une femme doit perdre de sang après la parturition, pour être parfaitement *purgée*, ainsi qu'on a coutume de s'exprimer. Cette question oiseuse est abandonnée aujourd'hui, parce qu'on sait que l'excrétion lochiale varie chez presque toutes les femmes, qu'elle n'est même pas identique chez la même femme à ses différentes couches, et qu'elle est modifiée par une foule de circonstances individuelles ou accidentelles, comme la constitution, l'âge, la manière de vivre, les habitudes, la saison, le climat, l'état du moral, l'état habituel de la menstruation, etc. Cependant on peut regarder comme des données approximatives qu'après l'avortement, plus le fœtus est petit et la grossesse peu avancée, moins l'évacuation est considérable, que la quantité des lochies est d'ordinaire en proportion de celle des règles, qu'elles sont peu abondantes chez les femmes qui ont été, pendant leur grossesse, ou saignées, ou sujettes à quelqu'hémorragie, enfin qu'elles ne coulent pas avec abondance chez les femmes robustes et qui, faisant beaucoup d'exercice, mènent une vie simple et frugale. On a remarqué que tous les exutoires en diminuent la quantité et en abrègent la durée, effet que produit aussi un climat chaud et favorable à la transpiration cutanée.

Tant que les lochies coulent librement et en médiocre quantité, il faut s'abstenir de tout remède, et se contenter de nourrir l'accouchée avec des alimens faciles à digérer, de lui donner des boissons délayantes, de lui entretenir le ventre libre, de lui conseiller la plus stricte propreté, d'éloigner d'elle tout ce qui pourrait affecter vivement ses facultés cérébrales, et de lui faire garder le lit pendant les premiers jours. La femme doit surtout se garantir de l'impression de l'air extérieur, et la prudence exige que, quand elle a une santé faible, elle attende, pour sortir, la cessation complète de l'évacuation, qui ne tarde généralement pas à être suivie de l'apparition des menstrues, quoiqu'il arrive quelquefois aussi à ces dernières de ne reparaître qu'au bout de deux ou trois jours.

L'écoulement des lochies n'est pas salutaire, comme on l'a pensé si long-temps; il est seulement nécessaire qu'il ait lieu régulièrement, parce qu'on a remarqué que l'utérus, ou tout autre organe, devient malade quand cet écoulement subit un dérangement quelconque. L'état morbide de l'utérus ou de tout autre organe est-il l'effet du désordre survenu dans cet écoulement? C'est ce qu'on a cru pendant long-temps, et ce que l'observation plus attentive dément dans ce cas, comme dans tous ceux où, ayant cru trouver des argumens en faveur de l'humorisme, on a pris le symptôme pour la maladie, l'effet pour la cause.

II. L'irritabilité de l'utérus devient excessive dans les premiers temps qui suivent la parturition; la plus légère cause d'irritation, quelque loin de cet organe qu'elle agisse d'abord, aboutit rapidement jusqu'à lui. Ainsi, un réfroidissement de la peau, et surtout des parties génitales, une boisson stimulante, un aliment trop substantiel, des médicamens imprudemment administrés, un purgatif prématuré, une nouvelle affligeante ou qui excite une grande joie, un accès de colère, un bruit considérable, une odeur forte et enivrante, sont autant de causes qui, en irritant les organes sur lesquels elles agissent d'abord, ou bien en faisant momentanément cesser leur action, agissent sympathiquement sur l'utérus de manière à tarir l'écoulement des lochies, à le convertir en métrorrhagie, ou même à provoquer une métrite, une péritonite, une métropéritonite, une gastrométrite, une encéphalite, une encéphalométrite, une gastrocéphalite, selon que l'irritation utérine entretient ou provoque l'exhalation sanguine, ou s'élève au degré de l'inflammation sécrétoire, ou qu'enfin l'irritation cesse dans l'utérus et se développe dans le péritoine, dans l'estomac ou l'encéphale.

Le coït prématuré est une des causes les plus puissantes de dérangement des lochies. C'est ce qui a lieu surtout chez des femmes du peuple, qui, dès le quatrième ou cinquième jour de l'accouchement, se montrent dociles aux désirs de leurs maris, consentant ainsi à mettre leur vie en danger, de peur que ceux-ci ne contractent des liaisons illégitimes.

La fétidité des lochies, prolongée au-delà de deux ou trois jours, annonce que l'accouchée néglige les soins de propreté, que des caillots sont demeurés dans la cavité utérine, ou que la surface interne de ce viscère a été contuse, entamée même dans le travail de l'accouchement. Les mêmes causes et la dissolution de la membrane cellulaire du chorion, qui contribue pour beaucoup à la fétidité des lochies, les rendent parfois verdâtres.

Les lochies se suppriment ou sont peu abondantes, glaireuses, sans odeur. sans couleur, quand l'utérus s'enflamme, ou qu'un autre organe subit le travail phlegmasique. La gangrène de la matrice est annoncée par des lochies couleur de marc de café, et d'une odeur cadavéreuse.

Elles constituent des métrorrhagies, vulgairement appelées *pertes*, quand la parturition a été laborieuse, lorsque le placenta a été prématurément détaché, et que la femme était dans un état de pléthore peu avant l'accouchement.

Quand les lochies séreuses se prolongent au-delà du terme ordinaire, elles prennent le nom de *leucorrhée*, et indiquent la prolongation de l'irritation sécrétoire de l'utérus.

Les lochies peuvent se supprimer par l'influence de toutes les causes dont nous avons parlé; pour prévenir cet accident, il faut donc s'attacher à prévenir les causes elles-mêmes, et comme, lorsqu'il survient, c'est par l'effet d'une inflammation de la matrice, ou par le développement sympathique de celle d'un autre organe, il faut, dans le premier cas, combattre la métrite, dans la second, provoquer le retour de l'afflux vers le viscère. Les moyens à préférer pour remplir cette dernière indication sont les bains de vapeur dirigés vers la vulve, les ventouses et les sinapismes à la région supérieure et antérieure de la cuisse, l'application de quelques sangsues aux grandes lèvres, et l'emploi de tous les moyens propres à combattre l'inflammation sympathique qui s'est établie. Lorsqu'au contraire les lochies se trouvent retenues dans l'utérus, ce qu'on reconnaît à ce qu'elles cessent de couler au dehors, aux syncopes, au volume extraordinaire de la matrice, que la main annonce être molle et ample, quand on l'applique sur l'hypogastre, il faut avoir recours aux moyens qui seront indiqués quand nous traiterons des MÉTRORRHAGIES.

En somme, dans tous les dérangemens des lochies provenant de l'augmentation de l'irritation utérine, ou de l'irritation d'un autre organe qui survient après la cessation subite de celle-là, les indications se réduisent à ne rien négliger pour que rien n'augmente ou ne diminue l'irritation sécrétoire de la matrice, pour que rien ne provoque la métrite ou toute autre phlegmasie, et ce n'est jamais par des stimulans intérieurs qu'il faut tenter de rétablir le cours des lochies.

LOCOMOTEUR, adj.; qui meut. Les anatomistes donnent le nom d'*appareil locomoteur* à la réunion des organes dont l'action produit le mouvement volontaire.

Cet appareil, un des plus compliqués de l'économie animale, se compose 1.° d'organes excitans, sur lesquels on n'est pas encore bien d'accord aujourd'hui, et qui paraissent être une partie de la moelle épinière et de la moelle alongée; 2.° d'organes agissans, qui sont les muscles, avec les tendons, aponévroses et gaînes fibreuses qui servent soit à transmettre, soit à concentrer, soit enfin à diriger l'action musculaire; 3.° d'organes passifs, les os, sur lesquels aboutit toute la force motrice, et qui constituent des leviers maintenus solidement en rapport par les ligamens, mais rendus mobiles les uns sur les autres par les articulations, qui servent en outre à multiplier leurs mouvemens.

LOCOMOTILITÉ, s. f. Quoique ce mot n'exprime proprement autre chose que la faculté de changer de lieu, sans nulle condition, les physiologistes s'en servent pour désigner la faculté que certains animaux, l'homme en particulier, ont de mouvoir, sous la dépendance de leur volonté, soit tout leur corps en masse, soit seulement quelques-unes de leurs parties, dans la vue d'effectuer les divers actes extérieurs qu'ils jugent être nécessaires à l'exercice de leur vie.

LOCOMOTION, s. f., *locomotio*. Ce mot signifie proprement *changement de lieu*; mais les physiologistes l'ont détourné de son acception naturelle et s'en sont servis pour désigner, non pas seulement même la faculté qu'ont certains corps vivans de se transporter d'un lieu à un autre, mais encore celle dont ils sont également doués de maintenir plus ou moins long-temps leurs parties dans un certain rapport, soit entre elles, soit avec le sol ou le milieu qui leur fournit un point d'appui.

Envisagée sous ce point de vue, la locomotion, que nous devons nous borner à considérer ici dans l'homme, comprend l'histoire de tous les mouvemens volontaires qu'il a le pouvoir d'exécuter, ainsi que celle de toutes les attitudes, dans

lesquelles le défaut de mouvement est le résultat de l'équilibre établi, volontairement aussi, entre des forces antagonistes. Encore même est-il nécessaire d'ajouter qu'elle n'embrasse que les mouvemens exécutés dans quelque but spécial, dans quelque fin déterminée, de sorte que les physiologistes sont convenus d'en exclure tous ceux, plus ou moins irréguliers et automatiques, qui dépendent d'une passion ou d'une maladie, c'est-à-dire d'une exaltation normale ou morbide de l'influx cérébral. Quelqu'absurde que soit cette exclusion, il faut la connaître pour entendre la plupart des auteurs.

La locomotion, qui n'embrasse par conséquent que les mouvemens volontaires, et à laquelle on devrait rigoureusement rapporter tous ceux qui sont soumis d'une manière directe à l'influence, quelle qu'elle soit, forte ou faible, morbide ou non, du cerveau, est le produit de l'action d'un appareil d'organes qui ont été enumérés à l'article LOCOMOTEUR.

Ses résultats peuvent être distingués en locaux et généraux, suivant qu'ils sont relatifs à une portion seulement ou à la totalité du corps. Les premiers aident à l'accomplissement de quelqu'une de ces séries ou collections compliquées d'actions vitales qu'on désigne sous le nom de fonctions, et sont nécessaires à l'exercice des sens, à la production de la voix et de la parole, au jeu expressif de la physionomie, enfin à l'accomplissement de la plupart des phénomènes digestifs, de quelques-uns d'entre ceux qui caractérisent la respiration, et de plusieurs excrétions. Les autres produisent la STATION, c'est-à-dire l'ensemble de nos diverses attitudes immobiles sur le sol qui nous supporte, et les différens MOUVEMENS généraux, comme la progression, la course, le saut, la natation, le vol et les efforts, qui changent continuellement à notre gré les rapports de notre corps avec les objets dont nous sommes entourés.

Les dérangemens de la locomotion proviennent d'une lésion des os, des parties articulaires, des tendons, des muscles ou du système nerveux, c'est-à-dire, soit de la solution de continuité ou de contiguité des parties passives dans l'accomplissement de cette fonction, soit de l'augmentation ou de la diminution de la contractilité musculaire provenant d'une solution de continuité du muscle, d'un afflux trop impétueux ou insuffisant du sang, d'un surcroît ou d'un défaut d'influx nerveux. Les dérangemens de la locomotion se réduisent à *l'irrégularité* dans la succession, la force et l'étendue des mouvemens, alors soustraits à l'empire de la volonté, ou à la *convulsion*, la *faiblesse*, la *lenteur* des mouvemens, et à *l'immobilité*, suites de la *paralysie* des nerfs, ou de l'interruption dans la

continuité des fibres musculaires. *Voyez* CONVULSION, MUSCLE, NERF.

LOMBAIRE, adj., *lombaris;* qui appartient ou qui a rapport aux lombes.

On appelle *artères lombaires* des vaisseaux pairs, au nombre de quatre ordinairement de chaque côté, qui naissent de la partie latérale et postérieure de l'aorte abdominale. Elles sont un peu plus volumineuses que les intercostales, et couvertes d'abord par le muscle grand psoas et par les piliers du diaphragme. Lorsqu'elles sont parvenues à la base des apophyses transverses des vertèbres, elles se divisent en deux branches; l'une postérieure ou dorsale, très-grêle, qui envoie d'abord un rameau à la moelle épinière et à ses enveloppes, puis va se perdre dans la masse charnue du muscle sacro-spinal; l'autre antérieure, ou lombaire proprement dite, qui se distribue aux plus internes des muscles larges de l'abdomen et de ceux des lombes et de l'intérieur du bassin: quelques rameaux de cette dernière s'anastomosent avec ceux de la fessière et de l'iléo-lombaire. Ces artères sont très-sujettes à varier dans leur nombre, leur mode d'origine et leur distribution.

Il y a cinq paires de *nerfs lombaires*, qu'on distingue par leur nom numérique, en les comptant de haut en bas. La première sort du canal vertébral, entre les deux premières vertèbres lombaires, et la dernière entre le sacrum et la dernière vertèbre. Elles naissent, à peu de distance les unes des autres, du renflement inférieur de la moelle épinière. Leurs racines sont formées de deux larges faisceaux de filets, qu'enveloppe aussitôt le névrilemme, et qui ne communiquent pas ensemble, quoique fort rapprochés, de sorte qu'on peut les suivre isolément pendant un long espace, et qu'ils contribuent ainsi à former la queue de cheval. Ces racines descendent fort obliquement dans le canal vertébral; les postérieures se renflent en manière de ganglion dans les trous de conjugaison, et se réunissent ensuite aux antérieures pour former un tronc commun. Ce tronc ne tarde pas à se partager en deux branches, dont l'une, antérieure ou abdominale, fournit des filets, qui concourent à la formation du plexus lombo-abdominal, tandis que la postérieure anime les muscles profonds des lombes, qu'elle traverse enfin, pour devenir cutanée.

La *région lombaire* porte généralement le nom de *lombes*.

Les *veines lombaires*, au nombre de quatre, suivent la même marche que les artères; elles se jettent dans la veine cave, et quelquefois en partie dans les iliaques primitives.

Les *vertèbres lombaires*, remarquables par leur volume

considérable, sont au nombre de cinq. Leur corps est plus large que haut, plus étendu en travers que dans tout autre sens, plus épais en avant qu'en arrière, plane en haut et en bas, sans facettes latérales, et bordé par deux espèces de crètes, supérieurement et inférieurement. Elles ont une apophyse épineuse très-large, horizontale, aplatie et quadrilatère; des apophyses transverses minces, longues, horizontales, placées sur un plan antérieur à celles des vertèbres dorsales, et qui sont, les supérieures, écartées, concaves, ovales et tournées en dedans, les inférieures rapprochées, concaves, ovales et dirigées en dehors; enfin des échancrures très-grandes, surtout en bas, des lames épaisses, larges, mais aussi longues que dans les autres régions, et un trou plus large qu'au dos, mais triangulaire.

LOMBES, s. f. pl., *lumbi;* nom donné à la partie de la région postérieure du tronc qui s'étend depuis le dos jusqu'aux hanches.

LOMBO-ABDOMINAL, adj., *lumbo-abdominalis;* nom donné à un plexus qui résulte de la réunion des branches antérieures des cinq nerfs lombaires, lesquelles s'envoient réciproquement des rameaux. On le trouve sur les parties latérales du corps des seconde, troisième et quatrième vertèbres lombaires, au devant de leurs apophyses transverses, et derrière le muscle grand psoas. C'est une sorte de cordon alongé, très-étroit en haut et beaucoup plus large en bas, où les nerfs se réunissent entre eux plus loin de la colonne vertébrale que dans le premier sens. Il communique supérieurement avec la branche antérieure du douzième nerf dorsal, et inférieurement avec le plexus sacré. En bas, après avoir fourni quelques rameaux aux muscles du haut de la cuisse et aux parties génitales, il se termine par trois cordons, qui sont les nerfs *crural, obturateur* et *lombo-sacré.*

LOMBO-SACRÉ, adj., *lumbo-sacer;* nom d'une des branches terminales du plexus lombo-abdominal. Ce nerf est formé par la branche antérieure du cinquième lombaire, fortifiée par un gros rameau du quatrième. Il descend dans le bassin au devant du sacrum, près de la symphyse sacro-iliaque, et s'unit au plexus sciatique. Dans son trajet, il ne fournit qu'une seule branche, désignée sous le nom de nerf *fessier.*

LOMBRIC, s. m., *lumbricus.* Les naturalistes désignent ainsi un genre de vers libres, qui a pour caractères: corps long, cylindrique, annulé, ayant les articulations garnies de cils ou d'épines à peine sensibles; bouche simple, presque terminale, et sans tentacules.

L'espèce la plus commune est le *ver de terre, lumbricus terrestris*. Cet animal est rougeâtre, luisant et demi-transparent. Il vit dans la terre, dont il se nourrit. On l'employait autrefois pour fabriquer l'*huile de ver*, qu'on préparait de la manière suivante: après avoir laissé tremper une livre de vers vivans dans de l'eau froide pendant dix ou douze heures, et les avoir ensuite lavés plusieurs fois à l'eau tiède, on les faisait cuire à un feu doux, avec une livre d'huile d'olive et deux onces de vin blanc, jusqu'à ce que l'humidité fût presque dissipée; alors on passait la liqueur à travers un linge et on la conservait pour l'usage. Cette préparation était regardée comme très-efficace dans le rachitisme, le rhumatisme et la goutte. On ne s'en sert plus aujourd'hui, parce qu'on a reconnu que son action sur l'économie vivante ne diffère pas de celle de l'huile commune, à moins qu'elle ne soit rance, cas où elle nuirait plutôt qu'elle ne serait utile.

Il arrive souvent aux médecins de désigner improprement les ascarides lombricoïdes sous le nom de *lombrics*.

LOMBRICAL, adj., *lumbricalis*; qui ressemble à un lombric, à un ver de terre.

On donne le nom de *lombricaux* à huit petits muscles grêles, arrondis, alongés, fusiformes et plissés sur eux-mêmes, dont quatre se trouvent à la région palmaire de la main, et quatre à la région plantaire du pied. On les distingue en premier, second, troisième et quatrième, d'après leur position relative, et en les comptant de dehors en dedans.

Ceux de la main naissent, le premier, du tendon du muscle fléchisseur profond qui va gagner l'index, et les trois suivans de l'écartement des autres tendons du même muscle, de manière qu'ils s'attachent à deux d'entre eux simultanément. De là ils descendent au côté interne de l'articulation supérieure de chaque doigt, deviennent très-minces, et finissent par des tendons aplatis, qui, se portant derrière la première phalange, s'élargissent, se confondent avec ceux des muscles interosseux correspondans, et vont se perdre avec eux dans le côté externe des tendons du muscle extenseur commun des doigts. Ils fléchissent les doigts sur le métacarpe, les portent un peu dans l'abduction, et fixent les tendons de leur muscle extenseur commun.

Ceux du pied s'implantent, le premier, au bord interne et à la face supérieure du tendon fléchisseur du second orteil, et les trois autres dans l'intervalle que les quatre tendons du long fléchisseur laissent entre eux, au moment de leur séparation. Ils se terminent en devant par un tendon qui passe entre les

languettes de l'aponévrose plantaire, s'avance sur le côté interne des quatre dernières articulations métatarso-phalangiennes, et va enfin s'implanter en dedans et en bas de la base de la première phalange de chacun des derniers orteils, en envoyant une aponévrose mince à leur tendon extenseur. Ils ont pour usage de porter les orteils un peu en dedans, et de contribuer à la flexion des premières phalanges, ainsi qu'à l'extension des secondes et troisièmes.

LONG, adj., *longus*; qui a plus d'extension d'un bout à l'autre que d'un côté à l'autre. Ce terme n'est employé que par opposition à celui de large, et n'exprime en conséquence qu'une idée relative.

Les *muscles longs*, placés presque tous aux membres, ont d'autant plus de longueur et meuvent d'autant plus d'os qu'ils sont plus superficiels. En général ils sont plus gros à leur partie moyenne, appelée *ventre*, qu'à leurs deux extrémités, parce que leurs fibres, qui naissent de l'aponévrose d'insertion, les unes au-dessous des autres, et qui aboutissent de la même manière au tendon terminal, ne se trouvent réunies qu'en cet endroit. Ces muscles peuvent être 1.° *simples*, c'est-à-dire composés d'un seul faisceau, cas où ils sont plats, ventrus, rayonnés ou penniformes; 2.° *composés* de deux ou trois faisceaux, soit à leur origine, soit à leur terminaison; 3.° *compliqués*, c'est-à-dire munis d'un seul ventre d'où partent des tendons divisés, ou garnis de plusieurs ventres avec des tendons entrelacés. Il n'est pas rare d'en trouver plusieurs qui sont réunis ensemble par une aponévrose commune, lorsqu'ils doivent coopérer à un seul et même mouvement.

Les *os longs* appartiennent surtout aux membres, dont ils forment les leviers, et au centre desquels ils sont placés. Ils garnissent aussi les parties latérales de la poitrine. On y distingue un corps, c'est-à-dire une partie moyenne, qui est la plus mince, et deux extrémités, renflées et plus volumineuses, qui servent aux articulations. Leur intérieur est creusé d'un canal qui loge la moelle.

LONG DU COU, adj. et s. m., *longus colli*; muscle alongé, aplati et étroit, qu'on trouve couché sur la partie antérieure et latérale du corps des vertèbres, depuis l'atlas jusqu'à la troisième dorsale. Sa structure est très-compliquée. On peut le regarder comme formé de deux faisceaux, pour ainsi dire superposés; le supérieur, qui se dirige obliquement en dehors, naît du tubercule antérieur de l'atlas, par des fibres aponévrotiques, et va gagner les apophyses transverses des troisième, quatrième et cinquième vertèbres cervicales,

au-devant desquelles il se termine par de petites aponévroses; l'inférieur descend verticalement depuis le corps de la seconde et de la troisième vertèbres du col, et depuis le tubercule antérieur des quatrième et cinquième, jusqu'au corps des quatre dernières cervicales et des trois premières dorsales, où ses aponévroses terminales s'insèrent aussi aux fibro-cartilages et à la base des apophyses transverses. Ce muscle est couvert par le grand droit antérieur de la tête, le pharynx, l'artère carotide, le nerf de la huitième paire, les cordons de communication des ganglions cervicaux et l'œsophage. Il contribue, mais faiblement, à fléchir les vertèbres du cou les unes sur les autres et sur celles du dos; quand sa portion supérieure agit seule et d'un seul côté, elle fait tourner la première vertèbre sur la seconde, et par conséquent la tête sur le col.

LOOCH, s. m., *linctus*, *eclegma;* médicament magistral, qui tient le milieu entre le sirop et le miel, pour la consistance, qui doit cette consistance et sa couleur à de l'huile tenue en suspension dans l'eau au moyen d'un mucilage, et dont le nom dérive de ce que les anciens avaient coutume de le présenter aux malades à l'extrémité d'un morceau de réglisse effilé, qu'ils leurs faisaient sucer.

Les seuls loochs dont on fasse encore usage aujourd'hui sont le blanc, le vert et le jaune; encore même prescrit-on rarement les deux derniers.

L'ancienne formule du looch blanc était la suivante : amandes douces, n.° xvj; amandes amères, n.° ij; sucre blanc ℥j; eau commune, ℥jx; gomme adragant en poudre, gr. xvj; huile d'amandes douces, ʒjv; eau de fleurs d'oranger, ʒij. Après avoir fait et passé l'émulsion, on en broyait une partie dans un mortier avec la gomme et le sucre, puis on incorporait l'huile, on ajoutait peu à peu le reste de l'émulsion, et on terminait par verser l'eau aromatique. Aujourd'hui la plupart des praticiens suppriment les amandes amères et l'huile d'amandes douces. De cette dernière suppression il résulte que le looch a moins de consistance, de blancheur et de légèreté, et que ses parties constituantes se séparent plus promptement.

Le looch vert se fait de la même manière que le précédent, à cette seule différence près qu'on remplace les amandes par les pistaches, qu'on substitue le sirop de violettes au sucre, et qu'on ajoute une certaine quantité de teinture aqueuse de safran.

Le looch jaune est aussi appelé *looch d'œuf,* parce qu'on se sert de jaune d'œuf, au lieu de gomme adragant, pour lui donner sa couleur et sa consistance. Il s'altère plus promptement que les deux autres.

On prescrit les loochs, par cuillerées, dans les affections de la poitrine. Les anciens, plus sages en cela que les modernes, y avaient recours dans les affections de la bouche et de l'arrière-gorge; c'était alors une sorte de gargarisme agréable que le malade avalait avec plaisir après l'avoir long-temps roulé dans sa bouche. Il faut avouer que les loochs ne sont d'aucun secours réel dans les cas où on les administre, et que c'est par respect pour des anciens préjugés qu'on les donne encore quelquefois. Le seul avantage qu'on ne puisse leur contester c'est qu'à raison de leur consistance et de leur viscosité ils fournissent des véhicules excellens pour les substances insolubles qui doivent être introduites dans l'estomac sous la forme d'une poudre très-divisée, comme par exemple le kermès minéral, l'ipécacuanha et la scille.

LOQUACITÉ, s. f., *loquacitas*. Les médecins, détournant un peu ce mot de l'acception qu'on y attache généralement, s'en servent pour désigner un flux de paroles incohérentes, sans ordre, sans suite, sans liaison, et prononcées ordinairement à demi-voix, qui accompagne très-fréquemment les aberrations aiguës ou chroniques des facultés intellectuelles, c'est-à-dire le délire et la folie.

LOTIER, s. m., *lotus;* genre de plantes de la diadelphie décandrie, L., et de la famille des légumineuses, J., qui a pour caractères: calice tubuleux, à cinq découpures égales; corolle papilionacée, à étendard arrondi, à ailes courtes et conniventes en dessus, à carène renflée inférieurement et ascendante; gousse plus longue que le calice.

On mange, dans le midi de l'Europe et sur les côtes de Barbarie, les gousses du *lotier comestible*, *lotus edulis*, qui, lorsqu'elles sont jaunes, contiennent une pulpe douée d'une saveur douce et analogue à celle des petits pois. Quelques autres espèces sont également alimentaires. Le *lotier hémorrhoïdal*, *lotus hirsutus*, doit son nom à ce que, comme on remarque de petites taches rouges sur ses graines, celles-ci ont été regardées par le peuple comme propres à guérir les hémorrhoïdes.

Le MÉLILOT bleu se trouve quelquefois désigné sous le nom de *lotier odorant*, dans les traités de matière médicale.

LOTION, s. f., *lotio;* application humide faite sur tout le corps à la fois, ou sur quelqu'une de ses parties seulement, soit dans des vues de propreté, soit pour y produire un changement déterminé quelconque.

Les lotions appartiennent donc également au domaine de l'hygiène et à celui de la thérapeutique. On les pratique avec de

l'eau, soit pure, soit chargée de substances différentes, qui lui communiquent des propriétés émollientes ou stimulantes, et on les fait à froid ou à chaud, soit avec la main seule, soit avec tout autre corps, tel qu'une éponge ou un morceau de linge. Elles remplacent souvent avec avantage les immersions et les affusions, auxquelles il n'est pas toujours possible, ni même prudent de recourir.

LOUCHE, s. m., *strabo*; se dit d'un individu atteint de STRABISME, c'est-à-dire de celui qui voit confusément les objets qu'on lui présente en face, mais qui distingue très-bien ceux qu'on lui montre de côté.

LOUP, s. m., *lupus*; dénomination ridicule imposée jadis aux ulcères phagédéniques, quand ils survenaient aux jambes.

LOUPE, s. f., *lupia*; nom collectif donné à des tumeurs, les unes enkystées, les autres dépourvues de kyste, indolentes et plus ou moins circonscrites, qui se développent au milieu du tissu cellulaire, soit de celui qu'on trouve sous la peau, soit de celui qui existe dans l'intérieur même des organes et dans les cavités splanchniques.

On distinguait autrefois ces tumeurs en plusieurs genres, fondés sur la matière qu'elles contiennent, savoir: le *méliceris*, loupe enkystée, renfermant un fluide jaunâtre, peu consistant et presque semblable à du miel; l'*athérome*, loupe enkystée, produite par une matière blanchâtre, un peu épaisse et comparable à de la bouillie; le *stéatome*, loupe non enkystée, dans laquelle ont trouve une substance assez molle, blanchâtre et plus ou moins épaisse, qui a été comparée à du suif; le *lipome*, tumeur non enkystée et produite par une accumulation locale de graisse. Cette division est mauvaise, en ce qu'elle repose sur des particularités sans intérêt pratique, et qu'elle est d'ailleurs insuffisante pour classer toutes les variétés connues. *Voyez* TUMEUR.

LOUVET, s. m. (art vétérinaire). Tel est le nom vulgaire donné en Suisse à une maladie qui paraît y être particulière et commune, et que Reynier et Devillaine y ont observée sur les chevaux et les bœufs, mais particulièrement sur ces derniers. Le premier de ces auteurs la considère comme épizootique, et le second comme seulement endémique; l'un et l'autre s'accordent à la présenter comme très-grave. Nous allons exposer les symptômes, les causes et les altérations pathologiques reconnues et décrites par l'un et l'autre, d'après le tableau qu'ils en ont eux-mêmes tracé; nous dirons ensuite comment il nous semble que l'on doit nommer et qualifier l'affection pour s'en former une idée exacte, susceptible de conduire à une méthode curative en rapport avec sa nature.

Aussitôt qu'un animal est atteint du louvet, il perd ses forces et, suivant que la prostration est plus ou moins prononcée, on peut déjà juger que la maladie sera plus ou moins grave. Le malade éprouve des tremblemens, a l'épine dorsale raide et sensible, veut se tenir couché, et ne se lève que pour se rafraîchir et rechercher les lieux frais ; il porte la tête basse et les oreilles pendantes; il est triste; ses yeux sont rouges et larmoyans ; sa peau est fort chaude et sèche; sa respiration est fréquente et laborieuse, suivie d'un battement de flancs lorsque le mal a fait beaucoup de progrès ; il tousse fréquemment; l'haleine est d'une odeur fétide; le pouls est accéléré, fort, irrégulier ; la langue et le palais sont arides et deviennent noirâtres ; l'appétit se perd ; les vaches n'ont plus de lait et, aussi bien que les bœufs, cessent de ruminer ; la soif est considérable; l'animal, quel qu'il soit, urine très-rarement et fort peu à la fois; les urines sont rougeâtres, les excrémens durs et noirâtres dans le commencement, quelquefois liquides et sanguinolens. Dans plusieurs sujets, et vers le deuxième ou le troisième jour, suivant Devillaine, il se forme des tumeurs inflammatoires, tantôt vers le poitrail, tantôt aux vertèbres du cou et du dos, tantôt aux mamelles et aux parties génitales: dans d'autres, il paraît sur toute l'habitude du corps des boutons, comme de la gale et des furoncles. Il est rare de voir tous ces symptômes sur le même sujet; mais plus ils sont nombreux, plus l'animal est en danger de périr promptement. Ordinairement la maladie se décide le quatrième jour, et la mort survient à ce terme, si les symptômes sont violens ou nombreux. Si le malade passe le quatrième jour, et que le septième soit heureux, la guérison peut être considérée comme assurée, quoique la convalescence soit longue. L'abondance des urines troubles, déposant un sédiment blanchâtre, les excrémens plus abondans que dans l'état naturel, humectés et dépourvus de beaucoup d'odeur, la peau souple. les boutons pleins d'un pus blanchâtre, l'altération cessée, le retour de l'appétit et de la rumination, sont les signes précurseurs de la guérison; tandis qu'au contraire la tuméfaction du ventre, les mugissemens, les défaillances, la débilité, les tremblemens, les convulsions, la rétention d'urine, la diarrhée et la dysenterie, n'annoncent rien que de fâcheux.

La maladie paraît plus fréquente en été qu'en hiver, et elle est moins meurtrière au printemps qu'en automne; les cantons qui abondent en pâturages marécageux y sont beaucoup plus exposés que les autres. Reynier admet pour cause prochaine la mauvaise qualité des eaux dont le bétail est abreuvé, le

fourrage corrompu, des fatigues excessives, des écuries trop basses et mal aérées, l'intempérie de l'air. Les causes assignées par Devillaine ne méritent pas d'être rapportées.

L'ouverture des cadavres présente les lésions suivantes: tumeurs noirâtres, comme brûlées, fort puantes, pleines d'une sérosité jaunâtre, ressemblant fort au charbon, surtout celles développées à la poitrine et au ventre; bouche et naseaux arides et un peu noirâtres; un gaz très-fétide sous le cuir; chair livide, prête à se putréfier, presque sans taches de sang; beaucoup de sang séreux et purulent dans la cavité abdominale: les poumons desséchés, remplis de tubercules et de petits abcès, surtout aux animaux morts après le quatrième jour; le péricarde rempli d'une sérosité jaunâtre; l'estomac et les intestins rougeâtres de place en place, enduits de mucus fort tenace et d'apparence glaireuse, etc.

Actuellement, si nous réfléchissons aux altérations pathologiques, aux causes, aux phénomènes locaux et sympathiques de la maladie, nous voyons qu'elle est précédée des signes qui annoncent l'irritation de la surface interne des voies digestives, tels que la soif considérable, la cessation de l'appétit, l'accélération de la circulation, la langue aride et fuligineuse, la fétidité de l'haleine, la sécheresse et la chaleur de la peau, le désir des endroit frais, etc. L'ouverture des cadavres montre aussi, dans tous le individus, des traces évidentes d'inflammation à la membrane muqueuse du canal digestif, tandis que les autres altérations et les symptômes sont variables, d'après ce qu'on en a écrit. N'est-il pas naturel de conclure que l'affection est le résultat d'une irritation, d'une inflammation même violente de la membrane muqueuse des estomacs et des intestins, inflammation à laquelle des causes que nous n'avons pu encore saisir impriment un caractère épizootique, contagieux ou non contagieux? Les phénomènes des exanthèmes boutonneux et des efflorescences à la peau ne sont que des symptômes, des complications éruptives, résultat de la vive inflammation du tube digestif, laquelle réagit sympathiquement sur les vaisseaux sanguins de la peau.

D'après ce que nous venons de dire, le traitement est facile à saisir, et doit se composer de moyens hygiéniques et de moyens médicamenteux.

Les premiers peuvent être aussi considérés comme de véritables moyens prophylactiques, et leur application doit être dirigée d'après l'analyse des causes, à laquelle on doit procéder attentivement. Ainsi, l'on s'attachera à éviter les pâturages bas et marécageux, à varier la nourriture, à choisir la meilleure

eau pour abreuver, à loger les animaux dans un lieu sec, éloigné des eaux stagnantes, des fumiers et autres causes de mauvaises odeurs, à leur procurer des étables bien aérées, assez vastes, d'une élévation suffisante et toujours tenues très-proprement, etc.

Les moyens du second ordre sont également simples: la maladie débute d'une manière peu intense, ou elle se déclare avec violence: dans le premier cas, un air salubre, la diète, les boissons acidulées, les lavemens émolliens, les breuvages de petit lait, de décoction d'orge, de semences de courge ou de concombre, tel est ce qui convient. On y ajoute (si l'excitation sanguine n'est pas considérable) l'eau émétisée, ou de légers laxatifs lorsque la membrane muqueuse gastrique paraît surchargée de mucosités appelées saburres. Mais si tout annonce une inflammation considérable, les saignées, et surtout les saignées locales autour du ventre, doivent être employées concurrement et d'autant plus activement que la maladie se développe avec des symptômes plus alarmans. Les vétérinaires ne se sont pas encore livrés à la recherche d'une manière favorable d'appliquer le moyen thérapeutique des saignées locales; nous les engageons à s'en occuper sérieusement, et nous osons leur prédire qu'ils en retireront, dans les maladies inflammatoires des animaux, la même efficacité qu'on en retire journellement dans les maladies inflammatoires de l'homme.

LOXARTHRE, s. f., *loxarthrus*, déviation de la tête d'un os, qui n'est produite ni par une luxation, ni par un état spasmodique, et qui dépend presque toujours du défaut d'équilibre entre les forces des muscles situés autour d'une articulation.

LUCIDE, adj., *lucidus;* clair, transparent, diaphane. Ce mot s'emploie plus souvent au figuré qu'au sens propre: *idées lucides*, etc.

LUCTUEUX, adj., *luctuosus:* plaintif: *respiration luctueuse.*

LUETTE, s. f., *uvula;* appendice de la partie moyenne du bord libre du voile du palais.

La luette a une forme conique, descend plus ou moins bas et présente presque toujours une rougeur remarquable. Elle est formée par les muscles palato-staphylins, qu'enveloppe une portion de la membrane muqueuse de la bouche. *Voyez* pour ses maladies, l'article HYPOSTAPHYLE.

Le nom de *luette vésicale* a été donné par Lieutaud à un tubercule, qu'offre quelquefois la face interne de la vessie, au bas de l'orifice des uretères.

LUMBAGO, s. m., rhumatisme des muscles lombaires. *Voyez* RHUMATISME.

LUMIÈRE, s. f., *lumen*, *lux*. On appelle ainsi la cause de l'état désigné sous le nom de clarté, une des conditions indispensables à l'accomplissement de la vision.

Nous ignorons profondément quelle est la nature de cette cause. Les physiciens sont partagés, à son égard, entre deux opinions fort différentes. Les uns admettent l'hypothèse créée par Descartes, développée par Huygens, et à la défense de laquelle Euler épuisa toutes les ressources d'un homme de génie et d'un mathématicien consommé. Ils supposent que la lumière est un fluide invisible, éminemment élastique et subtil, un éther remplissant l'espace, où il ne manifeste aucune propriété tant qu'il demeure en repos, auquel les corps que nous appellons lumineux impriment un mouvement vibratoire analogue à celui que les corps sonores font éprouver à l'air, et qui produit des phénomènes de divers genres, suivant les différentes manières dont il est mis en mouvement, de sorte que chaque foyer de lumière peut être considéré comme un centre de vibrations transmises au fluide éthéré, et qui, par lui, se communiquent jusqu'à nous. Les autres croyent, avec Newton, que la lumière est une substance, un fluide particulier (*photogène*), qui consiste en des particules continuellement émanées de chaque foyer lumineux, qui se meut en ligne droite dans l'espace avec une grande vitesse, qui rend les corps lumineux en les traversant avant de parvenir au fond de l'œil, et dont les mouvemens peuvent être diversement modifiés, soit à la surface, soit dans l'intérieur de ces mêmes corps.

Ainsi les phénomènes de la lumière sont considérés, par les uns, comme le résultat d'ondulations analogues aux ondes sonores, par les autres, comme l'effet du mouvement de petites particules matérielles émanées d'un lieu déterminé, d'où elles s'élancent avec une certaine vitesse dans l'espace.

Ces deux hypothèses, celle de l'émission ou de l'émanation, et celle des ondulations, peuvent encore jusqu'à un certain point être admises indifféremment dans l'état actuel de la science, car toutes deux expliquent à peu près également bien les divers phénomènes lumineux. Cependant il est quelques-uns de ces phénomènes qui sont inexplicables dans la première, tandis que la seconde en rend raison, au contraire, avec la plus grande facilité. Mais quoique l'hypothèse des ondulations, négligée pendant long-temps, fournisse déjà des moyens de calculs beaucoup plus étendus que l'autre, et que la somme des probabilités augmente tous les jours en sa faveur, comme elle est difficile à suivre dans ses conséquences mécaniques, nous adopterons ici celle de Newton qui, sans être plus fondée,

est plus facile à saisir, surtout pour les commençans, parce qu'elle porte en quelque sorte plus de matérialité dans les phénomènes.

I. Suivant cette hypothèse, le soleil est, pour notre système planétaire, un centre d'où la lumière s'élance dans toutes les directions, et se meut en ligne droite aussi long-temps qu'elle ne rencontre aucun obstacle. Mais la lumière provient d'autres sources encore, et lorsqu'on embrasse toutes celles-ci, on reconnaît, avec Ficinus, qu'elles peuvent être réduites à deux séries, les objectives et les subjectives.

Les sources objectives de la lumière sont elles-mêmes corporelles ou incorporelles, et les premières sont à leur tour primitives ou secondaires.

Les sources objectives corporelles primitives sont le soleil, les étoiles fixes, un grand nombre des météores dont on ignore la cause, tous les corps qui brûlent, ou lentement ou rapidement, de manière à donner soit seulement de la lumière, soit de la lumière et de la chaleur à la fois, quelques végétaux, certains animaux, poissons, insectes, crustacés, mollusques et zoophytes, enfin toutes les substances qui sont douées naturellement de la PHOSPHORESCENCE ou susceptibles de l'acquérir dans diverses circonstances, par l'exposition à la lumière solaire ou à l'action de la chaleur, par le frottement, la compression.

Les sources objectives corporelles secondaires sont les corps opaques, tels que les astres qui tournent autour du soleil, et qui ne sont point lumineux par eux-mêmes, mais qui réfléchissent la lumière lancée par le soleil à leur surface. On peut également rapporter ici ceux qui ont la propriété de lancer de la lumière quand ils viennent à se décomposer sous une influence quelconque.

L'électricité doit être regardée comme une source incorporelle de la lumière, ainsi que l'atteste la clarté de l'étincelle électrique. Il ne paraît même pas improbable que le temps n'est pas fort éloigné où les physiciens ne verront, avec Grotthuss, dans la lumière, qu'un simple phénomène électrique, hypothèse d'après laquelle, quand un corps en produit, on ne doit le considérer que comme le théâtre sur lequel se passe le phénomène électro-lumineux.

Quant aux sources subjectives de la lumière, on s'en est fort peu occupé jusqu'à ce jour, quoiqu'il ne paraisse pas douteux, comme l'a montré Brugnatelli, que la rétine, quand elle agit, ne développe à chaque fois de la lumière, et que ce ne soit là la véritable cause de la réproduction intérieure des

objets du dehors, sans laquelle la vision ne saurait avoir lieu. On sait d'ailleurs qu'il se manifeste de la lumière dans l'œil par l'effet d'une compression extérieure, de la pression qu'exerce l'afflux augmenté du sang, et de la commotion galvanique. Purkinje, qui a fait beaucoup de recherches sur ce sujet encore peu étudié, a montré que la pression de l'œil, diversement variée, produit des oscillations lumineuses qui ont une ressemblance frappante avec les figures nodales.

II. En admettant la théorie de l'émission, la lumière qui sort d'un foyer quelconque se dirige de toutes parts en ligne droite. On se la représente ordinairement comme un composé d'une infinité de rayons divergens, qui se portent de tous côtés dans l'espace; mais il ne faut pas prendre ici à la lettre le mot *rayon*, dont on ne se sert que pour s'exprimer plus clairement, car la lumière ne forme qu'une masse continue, et un rayon lumineux n'est qu'une masse de lumière plus limitée dans le sens de la largeur que dans celui de la longueur et dirigée en ligne droite.

L'étude des propriétés de la lumière directe constitue la science appelée *optique*.

La translation des particules lumineuses se fait avec une telle vitesse, qu'elles franchissent d'un mouvement uniforme, en huit minutes et treize secondes, l'intervalle qui sépare la terre du soleil, c'est-à-dire un espace de plus de vingt-sept millions de lieues, ce qui fait cinquante-sept mille lieues par seconde. Cette détermination résulte des observations faites par Roemer sur les éclipses des satellites de Jupiter, et par Bradley sur l'aberration des étoiles fixes.

Le degré de clarté que la lumière produit, en tombant sur un plan, est en raison inverse du carré de la distance au foyer, abstraction faite de l'influence du milieu; car, puisqu'elle s'échappe du foyer en rayons divergens, et qu'on peut la concevoir formée d'un assemblage de petits cônes, tout plan perpendiculaire à l'axe d'un de ces cônes, qui viendra à le couper, interceptera, en le faisant mouvoir de son sommet à sa base, des cercles dont les surfaces croîtront comme les carrés des distances au sommet, d'où il suit que le degré de clarté qu'un même nombre de rayons répand sur des plans de surface différente est en raison inverse des surfaces éclairées, ou des carrés des distances au corps lumineux. Mais si la surface de l'image qui se peint dans notre œil, quand nous regardons un corps lumineux, dépend de la distance qui nous sépare de ce corps, quelle que soit cette distance, abstraction faite des milieux traversés par la lumière, nous devons trouver constam-

ment le même éclat au corps lumineux, puisque l'intensité de la lumière diminue dans la même proportion que la surface de l'image, et qu'ainsi cette dernière doit être également éclairée à toutes les distances. Un objet ne pourrait donc, s'il était vu à travers le vide, cesser d'être visible que parce qu'à une très-grande distance son image deviendrait assez petite pour être incapable de faire aucune impression sensible sur l'organe de la vue.

Mais c'est là un cas purement abstrait, car tous les corps mettent plus ou moins obstacle à la marche de la lumière. On appelle *transparens, diaphanes* ou *translucides* ceux à travers lesquels elle se propage, et *opaques* ceux qui se refusent absolument à ce passage.

La lumière perd à chaque instant une partie de son intensité, quand elle traverse un corps diaphane, et la perte qu'elle éprouve est plus ou moins grande suivant la nature de ce corps. Les considérations mathématiques démontrent que, dans un corps homogène, l'intensité de la lumière décroît en progression géométrique quand les distances croissent en progression arithmétique.

Parmi les corps qui portent obstacle à la transmission de la lumière, il faut faire une classe à part pour ceux qui la reçoivent dans leur intérieur, lui permettent d'y séjourner quelque temps, et la laissent ensuite se dégager sans qu'elle ait éprouvé, aucune altération. Nous examinerons ce phénomène plus en détail à l'article PHOSPHORESCENCE.

Quand un corps opaque intercepte le passage de la lumière, il se forme derrière lui une *ombre* d'autant plus forte que celle-ci est plus vive. Cette ombre varie pour la forme suivant le rapport de grosseur du corps lumineux au corps opaque ; si celui-ci est plus petit, l'ombre forme une pyramide dont la base appuie sur lui et dont la hauteur dépend de la distance à laquelle se trouve le foyer de lumière ; si les deux corps sont égaux en grosseur, l'ombre représente un cylindre infini ; si enfin le corps opaque est le plus gros, l'ombre forme une pyramide tronquée dont la grande base se trouve à une distance infinie. Toutes ces ombres ne sont pas noires, comme on le croit ordinairement, mais produites par les différentes lumières, verdâtres, bleuâtres, violettes, rougeâtres et plus ou moins salies de noir.

L'ombre qu'un corps opaque projette sur un plan est toujours terminée par une *pénombre*, dont l'intensité diminue successivement à partir de l'ombre vraie.

Si le corps lumineux jette un éclat assez vif, on aperçoit

constamment, au-delà de la pénombre, une auréole fort brillante. Ce phénomène, connu sous le nom de *diffraction*, dépend de certaines attractions et répulsions que la lumière éprouve en passant auprès des extrémités du corps. Il a été aperçu pour la première fois par Grimaldi, et étudié dans ces derniers temps, avec le plus grand soin, par Fresnel, qui a prouvé qu'il était entièrement inexplicable dans le système de l'émission et de la matérialité de la lumière, tandis qu'on en explique complètement toutes les circonstances dans l'hypothèse des vibrations.

L'auréole lumineuse, dont l'ombre des corps opaques nous paraît entourée, n'est qu'un cas particulier du phénomène complet, et résulte de ce qu'on ne peut reconnaître tous les détails de l'expérience parce qu'elle est faite en plein jour. Si l'on veut se former une idée parfaite du phénomène, il faut introduire un rayon solaire dans une chambre obscure, placer un corps opaque très-étroit sur sa route, et recevoir sur un carton blanc l'ombre que celui-ci projette. On voit alors, de part et d'autre de cette ombre, plusieurs bandes alternatives colorées, entre lesquelles se trouvent des intervalles obscurs. L'intérieur même de l'ombre n'est pas complétement noir, car on y observe aussi des bandes alternatives, lumineuses et obscures, parallèles aux bords de la lame.

Toutes les circonstances du phénomène de la diffraction se réunissent pour démontrer que le rayons lumineux qui passent auprès des corps, ne sont pas seulement infléchis à leurs surfaces, mais encore à des distances très-sensibles. D'ailleurs, il est bien constaté maintenant, quoiqu'on ait pensé le contraire autrefois, que la nature et la forme du corps opaque interposé dans le trajet des rayons, n'ont aucune iufluence sur lui. Vouloir en exposer la théorie dans tous ses développemens, ce serait s'engager dans un travail immense, pour lequel nous renvoyons à l'excellent mémorie de Fresnel.

III. Lorsque la lumière passe d'un milieu diaphane dans un autre milieu également translucide, mais de nature différente, si elle tombe perpendiculairement sur la surface de celui-ci, elle continue sa route sans éprouver aucune déviation; mais si elle tombe obliquement sur cette même surface, elle se rapproche ou s'écarte de la perpendiculaire élévée au point d'immersion. On connaît ce phénomène sous le nom de *réfraction*, et la partie de la physique, qui en examine les diverses particularités, porte celui de *dioptrique*.

Tout rayon lumineux, qui passe obliquement d'un certain milieu dans un autre plus dense, subit une réfraction en vertu de laquelle il se rapproche de la perpendiculaire au point

d'immersion. Celui, au contraire, qui passe obliquement d'un milieu dans un autre moins dense, s'éloigne de la perpendiculaire en se réfractant.

La faculté de réfracter la lumière n'est pas à beaucoup près la même dans tous les corps. En général, les corps denses ont un pouvoir réfringent plus considérable que les corps rares. Mais la nature chimique du corps influe aussi sur ce pouvoir, puisque l'alcool et l'huile, qui sont moins denses que l'eau, réfractent la lumière avec plus de force qu'elle. La plupart des corps combustibles ont une grande puissance réfractive, fait dont l'observation conduisit Newton à soupçonner la combustibilité du diamant et l'existence d'un principe combustible dans l'eau. Les nombreuses expériences de Biot et d'Arago ont démontré qne le pouvoir réfringent d'un corps composé est formé à peu près de ceux des composans, dans le rapport de leurs quantités, de sorte qu'on peut, par cette voie, acquérir quelques notions sur la nature et la proportion des parties constituantes des corps dont la composition nous est peu connue.

L'angle de réfraction qu'un rayon de lumière décrit, lorsqu'il passe d'un certain milieu dans un autre moins réfringent, augmente en même temps que l'angle d'incidence, mais de manière à être toujours plus grand. Il arrive donc un moment où il atteint quatre-vingt-dix degrés; alors l'angle d'incidence est d'une certaine grandeur a, moindre que quatre-vingt-dix degrés, et le rayon réfracté se trouve parallèle à la surface de séparation des deux milieux. Alors tous les rayons, qui font l'angle d'incidence compris entre a et quatre-ving-dix degrés, ne peuvent plus traverser le milieu le moins réfringent, et sont réfléchis à la surface de séparation, comme à celle d'un miroir.

IV. La lumière est absorbée en partie quand elle tombe sur un corps terne ; mais lorqu'elle vient à frapper un corps blanc, ou mieux un corps poli, elle est plus ou moins complètement réfléchie. Tous les corps, opaques ou diaphanes, dont la surface est polie, la réfléchissent en plus ou moins grande quantité. Les phénomènes de cette *réflexion* font l'objet de la branche de la physique qu'on appelle *catoptrique*.

L'angle de réflexion que fait la lumière est toujours égal à l'angle d'incidence; d'où il suit que plusieurs rayons lumineux, dirigés sur une surface réfléchissante, doivent conserver entre eux, après la réflexion, les mêmes directions qu'ils avaient auparavant.

Diverses substances minérales cristallisées, entre autres le carbonate de chaux, ont la propriété de doubler les objets

qu'on regarde à travers. Chaque faisceau de lumière se divise, dans leur intérieur, en deux autres faisceaux qui suivent des routes différentes, et produisent deux images distinctes, plus ou moins écartées l'une de l'autre, d'après la nature de la substance et les dispositions respectives des faces réfringentes. Les deux rayons émergens diffèrent en ce que l'un suit la loi de la réfraction ordinaire, tandis que l'autre en suit une particulière, dont on doit la découverte à Huygens.

Dans la réfraction ordinaire, l'angle de réfraction dépend de la direction du rayon lumineux relativement à la surface réfringente; mais il n'en est pas de même pour la réfraction extraordinaire. Ici l'angle de réfraction dépend de la direction du rayon lumineux par rapport à une ligne particulière qui se trouve située dans l'intérieur du cristal, se confond souvent avec l'axe de cristallisation, et porte le nom d'axe de double réfraction. Or, toutes les fois que le rayon lumineux peut faire un angle aigu avec cette ligne, on aperçoit deux images distinctes, tandis que quand il se trouve dans la même direction qu'elle, les images sont simples comme si le corps ne possédait que la réfraction ordinaire.

Cet axe de double réfraction peut être considéré comme le centre d'une force qui fait dévier une partie des molécules lumineuses de leur route; mais cette déviation n'a pas lieu dans le même sens pour toutes les substances. Ainsi, dans le carbonate de chaux, l'apatite, l'arragonite, le béril et la tourmaline, une partie des molécules lumineuses est comme repoussée par l'axe, et se porte dans le sens opposé, au-delà du rayon ordinaire, tandis que, dans le quartz, le sulfate de baryte, celui de chaux et la topaze, elle est, au contraire, comme attirée par ce même axe.

Les deux rayons, soumis l'un à la réfraction ordinaire, l'autre à la réfraction extraordinaire, dans lesquels un rayon lumineux se partage lorsqu'il tombe sur un rhomboïde de carbonate calcaire, jouissent, après leur sortie du cristal, d'une propriété particulière, qui établit une différence essentielle entre eux et la lumière directe. En effet, si on les fait tomber directement sur la surface d'un autre rhomboïde dont la section principale soit parallèle à celle du premier, ils ne subissent aucune division, le rayon réfracté ordinaire se réfracte ordinairement dans le second cristal, et le rayon réfracté extraordinaire s'y réfracte extraordinairement, de sorte qu'il n'y a en tout que deux rayons émergens à la sortie du second cristal. Mais si l'on fait tourner le rhomboïde supérieur, de manière à écarter les coupes principales du parallélisme, on

ne tarde pas à voir paraître deux nouvelles images, qui, d'abord extrêmement faibles, augmentent peu à peu d'intensité à mesure qu'on tourne le cristal. Dans le même temps, les deux images primitives deviennent moins sensibles; elles finissent par disparaître totalement lorsque les deux coupes principales se trouvent à angle droit. Alors le rayon qui provient de la réfraction ordinaire, dans le premier cristal, se réfracte extraordinairement en passant dans le second, et celui qui provient de la réfraction extraordinaire est réfracté ordinairement. Si l'on continue à tourner le rhomboïde, les mêmes effets se reproduisent dans tous les cadrans.

Tel est le phénomène qu'on désigne sous le nom de *polarisation* de la lumière. Malus a fait voir qu'il a lieu dans toutes les substances douées de la double réfraction, et qu'il n'est pas nécessaire, pour l'observer, que les deux substances soient de même nature; mais il a trouvé aussi que la lumière réfléchie par diverses substances, sous des angles constans pour chacune d'elles, et variables de l'une à l'autre, pouvait être modifiée de la même manière qu'en passant au travers d'un rhomboïde de carbonate calcaire. Ainsi, un rayon lumineux qu'une glace réfléchit sous l'angle de trente-cinq degrés vingt-cinq minutes, étant reçu sur un rhomboïde, traverse ce cristal sans éprouver de division, quand le plan de réflexion est parallèle ou perpendiculaire à celui de la coupe principale: dans le premier cas, toutes les molécules sont réfractées ordinairement; dans le second, elles le sont toutes extraordinairement. Dans toutes les positions intermédiaires, une partie de ces mêmes molécules est réfractée ordinairement, et une autre extraordinairement, de manière qu'il y a quatre rayons émergens.

Lorsqu'on veut observer ces effets singuliers, on noircit l'une des faces d'un morceau de glace non étamé avec de l'encre de la Chine, et on dispose cette glace horizontalement, le côté noirci en dessous; on fixe au-dessus un cylindre de carton ou de fer blanc noirci qui fasse avec elle un angle de trente-cinq degrés vingt-cinq minutes, de manière à pouvoir recevoir la lumière réfléchie sous cet angle; à la partie inférieure de ce cylindre, on place un diaphragme dont le centre soit percé d'un petit trou, et l'on termine la supérieure par un petit rebord. Cet appareil étant établi devant une fenêtre ouverte, de manière que la lumière des nuages soit reçue sur la glace, on applique à sa partie supérieure la base d'un rhomboïde. On reconnaît alors que quand le plan de la coupe principale est parallèle à celui de réflexion, on n'aperçoit qu'une

seule image du petit trou, parce que le rayon réfléchi subit la réfraction ordinaire dans le rhomboïde. Mais si l'on fait tourner celui-ci sur son plan, de manière à détruire le parallélisme dont il vient d'être question, le rayon lumineux se partage en deux, et il se forme une seconde image, en vertu de la réfraction extraordinaire. Cette image, qui est d'abord extrêmement faible, devient plus prononcée à mesure que la coupe principale du cristal fait un plus grand angle avec le plan de réflexion; dans le même temps, la première s'affaiblit de plus en plus; et elle finit par disparaître totalement lorsque la coupe principale est devenue perpendiculaire au plan du rayon réfléchi; car, en ce point, le rayon extraordinaire renferme toutes les molécules de la lumière transmise. Si l'on continue à tourner le cristal, une partie de la lumière se trouve de nouveau réfractée ordinairement; puis l'image extraordinaire diminue d'intensité, et devient nulle quand le rhomboïde, ayant fait une demi-révolution, a de nouveau sa section principale parallèle au plan de réflexion. Si l'on tourne toujours le cristal sur son plan, les effets se répètent dans les deux autres cadrans, de sorte que, parvenue à deux cent soixante-dix degrés, l'image extraordinaire se trouve seule et au maximum d'intensité, tandis qu'à trois cent soixante degrés, point de départ, c'est l'image ordinaire qu'on obtient.

Au lieu d'un rhomboïde, on peut prendre un petit cylindre très-court qui puisse entrer à frottement à la partie supérieure du cylindre, et qui soit garni d'une glace semblable à la première, et disposée de manière à faire un angle de trente-cinq degrés vingt-cinq minutes avec l'axe du grand cylindre. L'appareil permet de présenter la nouvelle glace, toujours sous le même angle, à différens côtés du rayon réfléchi sur la première. Cette nouvelle pièce étant placée sur le cylindre, si l'on regarde dans la glace, on voit une image plus ou moins prononcée du trou, qui est produite par la réflexion du rayon lumineux; mais quand on tourne la pièce sans déranger l'inclinaison de la glace sur le cylindre, l'image devient plus faible ou plus intense. Dans ce dernier cas, en tournant la pièce du côté opposé, on affaiblit de plus en plus l'image, qui finit par disparaître tout à fait si l'on continue le mouvement, parce que le plan de réflexion du rayon sur la nouvelle glace est devenue parallèle au plan de réflexion sur le premier. Si l'on continue de tourner la pièce mobile, on voit l'image reparaître; elle est d'abord très-faible, mais elle augmente progressivement d'intensité, et elle arrive au maximum à quatre-vingt-dix degrés de la position précédente. Si l'on tourne en-

core, l'intensité de l'image diminue peu à peu, et à cent quatre-vingt degrés de la première position où elle était nulle, elle devient encore nulle. Si l'on continue de tourner, l'image reparaît, et parvient au maximum d'intensité à deux cent soixante-dix degrés. Enfin, si l'on achève de décrire la circonférence, l'intensité de l'image diminue, et on la voit disparaître à trois cent soixante degrés, point d'ou l'on est parti.

Dans cette expérience, la séconde glace étant inclinée de trente-cinq degrés vingt-cinq minutes sur l'axe du cylindre, et présentée au rayon de manière à ce que le nouveau plan de réflexion soit parallèle au premier, toute la lumière se trouve réfléchie. Mais quand la glace est tournée de manière à ce que le nouveau plan de réflexion soit perpendiculaire au premier, toute la lumière est au contraire réfractée. C'est une analogie frappante avec la position de la coupe principale du rhomboïde de carbonate calcaire, dans l'expérience précédente. Dans toutes les positions intermédiaires entre ces deux-là, la lumière se trouve en partie réfractée et en partie réfléchie.

Malus supposait que ces divers phénomènes dépendent de la forme des molécules lumineuses et de la position qu'elles prennent les unes à l'égard des autres ; il admettait qu'en vertu de l'action d'un cristal doué de la double réflexion, ou d'un plan réfléchissant placé sous un certain angle, ces molécules se rangent de manière à échapper toutes ensemble à la réflexion, lorsque le rayon lumineux se présente au plan réfléchissant sous un certain angle et par un certain côté, et à être, au contraire, réfléchies toutes ensemble lorsqu'elles se présentent par un côté situé à quatre-vingt-dix degrés du premier, de sorte qu'il se trouve conduit à supposer qu'après avoir subi l'action du corps, toutes les molécules lumineuses ont leurs axes parallèles et leurs faces homologues tournées dans le même sens. C'est cette idée qui le conduisit à donner le nom de *polarisation* au phénomène, parce qu'il assimilait l'effet du corps sur les molécules lumineuses à celui d'un aimant qui tournerait les pôles d'une série d'aiguilles magnétiques, tous dans le même sens.

Dans les deux expériences qui viennent d'être décrites, un faisceau de lumière, en traversant un corps doué de la double réfraction, se trouve partagé en deux faisceaux dans chacun desquels les molécules lumineuses paraissent s'être arrangées fixement dans des positions respectives particulières. Biot, guidé par des phénomènes d'un autre genre, s'est trouvé conduit à penser que ces molécules ne s'arrangent pas ainsi dans des positions fixes dès leur entrée dans le cristal, et qu'elles

n'y parviennent que progressivement, à des profondeurs plus ou moins considérables, selon la grandeur de la force attractive ou répulsive qui les sollicite. Dans tout ce trajet, elles tournent alternativement leurs axes par une sorte d'oscillation de part et d'autre des plans dans lesquels elles doivent se fixer définitivement. Ces phénomènes particuliers ont été appelés *polarisation mobile*, pour la distinguer de la précédente, qui a reçu l'épithète de *fixe* ou *définitive*. Nous n'en exposerons pas ici les détails, qui nous entraîneraient beaucoup trop loin, et pour lesquels nous devons renvoyer le lecteur aux traités spéciaux de physique.

V. La lumière blanche du soleil est un assemblage de molécules simples de diverses couleurs. On appelle *dispersion* l'opération par laquelle le physicien les débrouille et les rassemble en divers faisceaux de couleur simple. Cette opération s'exécute en introduisant un rayon de lumière dans une chambre obscure, et le faisant tomber sur un prisme diaphane; en traversant l'instrument, le rayon se trouve détourné de sa route par l'effet des réfractions à l'intérieur et à l'extérieur, et après les avoir subies, au lieu d'une image circulaire blanche, il forme, sur un corps vertical qu'on lui présente à une certaine distance, une image alongée, qu'on appelle *spectre solaire*, et qui est teinte des plus vives couleurs disposées par bandes transversales. On distingue sur cette image sept couleurs principales, qui sont le rouge, l'orangé, le jaune, le vert, le bleu, l'indigo et le violet, et qui sont toujours disposées dans le même ordre d'une extrémité à l'autre. Aucune des sept bandes principales n'est terminée nettement, et il y a entre elles une multitude de nuances particulières.

Cette expérience, en prouvant que la lumière blanche résulte d'un assemblage de molécules diversement colorées, qui sont séparées les unes des autres par l'action du prisme, annonce aussi, puisque l'image colorée qu'on obtient est dilatée, que les rayons de diverses couleurs ne suivent pas tous la même loi de réfraction, que les rayons rouges sont moins réfrangibles que les orangés, ceux-ci moins que les jaunes, et ainsi de suite jusqu'aux violets, qui subissent la réfraction la moins forte.

Aucun des faisceaux qui constituent le spectre solaire ne se décompose plus lorsqu'on le soumet isolément à l'action du prisme. Après avoir traversé cet instrument, il ne produit, sur le plan par lequel on l'intercepte, qu'une image circulaire d'une couleur uniforme.

Ces diverses faisceaux ne varient pas moins entre eux, sous

le rapport de la réflexion, que sous celui de la réfraction. Les plus réfrangibles sont aussi les plus réflexibles.

Comme la lumière solaire, en traversant l'atmosphère, éprouve diverses altérations qui dépendent de la pureté de l'air et de l'épaisseur des couches que le rayon franchit, le spectre ne présente pas toujours les sept couleurs principales qui viennent d'être désignées. Il est rare aussi que la lumière artificielle, en se réfractant dans le prisme, produise des spectres complets: ceux-ci le sont d'autant moins qu'elle est plus blanche.

Si l'on concentre tous les rayons colorés dans un même point, en faisant tomber les rayons réfractés sur une lentille, on reproduit la lumière blanche, et l'on obtient une image ronde et blanche sur un carton placé au foyer de la lentille, mais si le carton se trouve au-delà du foyer, le spectre ressemble au premier, à cette différence près que les couleurs sont disposées dans un ordre inverse, parce que les rayons se croisent au foyer de la lentille.

En réunissant une partie des couleurs du spectre solaire, on obtient une certaine couleur mixte; mais la réunion de l'autre partie en produit une seconde, qui est aussi différente. On donne l'épithète de *complémentaires* à ces couleurs, parce qu'elles reproduisent de la lumière blanche, quand on les réunit toutes deux par le moyen d'un verre convexe.

Les effets doivent être les mêmes lorsqu'on regarde un objet à travers un prisme, que quand la lumière le traverse. Cet objet apparaît entouré de couleurs très-vives. Mais il arrive le plus souvent, surtout lorsque celui-ci est assez volumineux, que les couleurs qui l'entourent paraissent seulement sur les bords, de sorte que tout le milieu se trouve blanc. Ce phénomène dépend de ce que les spectres se superposent, en sorte que les couleurs extrêmes, qui sont complémentaires les unes des autres, se réunissent et forment de la lumière blanche: et quand l'objet est très-grand, les bandes colorées se courbent en forme d'arc, parce que les rayons qui viennent des parties les plus éloignées, tombant plus obliquement sur le prisme, y souffrent une plus forte réfraction.

Autrefois on croyait impossible de remédier à cet inconvénient des lentilles et des prismes, parce qu'on supposait avec Newton que la faculté dispersive et la force réfringente croissaient et diminuaient dans le même rapport, d'où il résulterait en effet que, la réfraction et la dispersion étant corrigées dans le même temps, le rayon émergent serait parallèle au rayon incident. Mais Dollond a parfaitement démontré

que les forces réfringentes des corps sont loin d'être assujéties à la même loi que leurs facultés dispersives, d'où résulte la faculté d'achromatiser, sinon complétement, du moins très-approximativement, les prismes et les lentilles.

Les lames minces de diverses substances, le mica, entre autres, et les fluides aériformes, ont, de même que le prisme, la propriété de décomposer la lumière qui tombe à leur surface; mais alors les couleurs ne sont jamais simples comme celles du prisme. Nulle part on ne les voit se produire d'une manière plus complète et plus fertile en conséquences, que dans le phénomène des anneaux colorés. Qu'on vienne à presser fortement deux plaques d'une matière quelconque l'une contre l'autre, pourvu que l'une des deux au moins soit diaphane, il se développe à l'instant même une série de couleurs disposées par anneaux autour du point de contact immédiat, ce qui dépend de la petite couche d'air interposée entre les lames, et dont l'épaisseur va continuellement en diminuant jusqu'au point de contact. Les observations de Newton ont mis hors de doute que l'ordre de ces anneaux et la nature de leurs teintes suivent toujours les mêmes lois dans tous les corps, et qu'il n'y a de différence que dans la valeur absolue des épaisseurs auxquelles ils se forment.

C'est en poursuivant la théorie des anneaux colorés, sur laquelle nous glissons ici avec rapidité, que Newton est parvenu à établir celle de la couleur propre à chaque corps. Ce grand physicien expliquait les phénomènes de la colorisation des corps par la propriété qu'ont les molécules colorées de la lumière de pouvoir être réfléchies ou réfractées à des épaisseurs différentes. A ses yeux, tous les corps étaient composés de particules infiniment petites, qui laissent des intervalles entre elles, et qui, par leur densité ou leur nature, réfractent beaucoup plus fortement la lumière que la matière quelconque qui se trouve entre elles. Quand la lumière tombe sur un corps, il peut arriver que quelques rayons passent entre les particules matérielles sans en traverser aucune, et sortent alors de ce corps sans altération; mais il est d'autres rayons qui traversent les particules mêmes, et peuvent alors y éprouver des décompositions qui dépendent de l'épaisseur de ces particules. Si cette épaisseur est assez considérable pour que les portions de lumière réfléchies à chaque molécule se composent d'un nombre suffisant de rayons de toute espèce, le corps paraît blanc, par réflexion comme par réfraction. Si l'épaisseur est telle qu'il n'y ait de réfléchis que des rayons de telle ou telle espèce, le corps sera coloré.

L'hypothèse de Newton s'adapte parfaitement à tous les corps qui présentent une couleur par réflexion, et qui offrent la couleur complémentaire par réfraction, corps dont il existe un assez grand nombre. Mais si l'on veut expliquer: 1.° pourquoi il y a des corps dont les couleurs, vues par réflexion et par réfraction, ne sont pas exactement complémentaires; 2.° pourquoi d'autres présentent sensiblement la même couleur par réflexion et par réfraction; 3.° pourquoi certains sont colorés par réflexion et opaques par réfraction; 4.° enfin pourquoi beaucoup d'autres sont colorés par réfraction et opaques par réflexion; si, disons nous, l'on veut se rendre raison de ces quatre phénomènes, il faut ajouter une seconde hypothèse, c'est-à-dire admettre que différens rayons colorés peuvent être absorbés par certains corps, comme par l'effet d'une certaine action chimique. Or, cette nouvelle hypothèse n'est autre chose que l'expression même des faits.

VI. La lumière joue un rôle important dans la nature. On savait depuis long-temps que son concours est nécessaire à l'accomplissement d'un grand nombre d'actions chimiques, et que sa seule influence suffit souvent pour développer certaines affinités; mais il appartenait aux modernes de mesurer en quelque sorte la puissance dévolue à chacun de ses rayons en particulier. Si, par exemple, on laisse du chlorure d'argent exposé à l'action d'une vive lumière, ce composé ne tarde pas à prendre une teinte noire, et beaucoup d'autres corps, colorés ou non, subissent des modifications analogues lorsqu'on les place dans les mêmes circonstances. Les expériences de Herschel et de Bérard, sur cette propriété de la lumière, ont appris que les divers rayons du spectre solaire ne possèdent pas une faculté calorifique égale, et que cette faculté croît progressivement, depuis le rayon violet, où elle est la plus faible, jusqu'un peu au-delà du rayon rouge, où l'on observe la plus haute température. Il résulte de là que la cause déterminante des changemens, subis par les corps qui reçoivent l'influence de la lumière, paraît être en quelque sorte concentrée vers l'extrémité violette du spectre solaire, et qu'elle va en s'affaiblissant à mesure que l'on approche du rayon rouge. Il s'ensuit aussi qu'on peut considérer un rayon solaire comme composé de particules lumineuses diversement colorées, de calorique et d'une cause dont le caractère essentiel est de favoriser le développement de affinités chimiques. Mais cette manière d'envisager l'essence de la lumière n'est admissible que dans l'hypothèse de l'émanation, en faveur de laquelle les probabilités diminuent chaque jour, surtout depuis les impor-

tantes découvertes qui ont été faites dernièrement sur les phénomènes électro-dynamiques. On doit même prévoir une époque très-prochaine où il sera démontré que l'électricité, le calorique et la lumière sont des produits d'une seule cause, comme on peut déjà en juger par cette seule circonstance qu'il leur arrive souvent, dans nos expériences, de se transformer les uns dans les autres, ou tout au moins de se produire réciproquement. Déjà Grotthuss a tenté de donner une théorie électro-dynamique des phénomènes de l'action chimique de la lumière, et l'on doit tout attendre du zèle des physiciens modernes, dont l'attention est actuellement portée d'une manière spéciale sur cette branche si intéressante de l'histoire de la nature.

Les corps organisés ont presque toujours besoin de l'influence de la lumière. Sans cette influence, ils tombent malades et finissent par perdre la vie. Les plantes sont surtout remarquables par l'attraction que leurs parties vertes exercent sur la lumière, dont au contraire leurs racines ont une forte tendance à s'éloigner. En son absence, elles se décolorent, deviennent longues et grêles, et tombent dans l'état qu'on désigne sous le nom d'*étiolement*.

Les animaux n'ont pas moins besoin de la lumière que les plantes. A la vérité, il en est plusieurs qui, de même que certains végétaux souterrains, passent leur vie dans une obscurité complète; mais le plus grand nombre d'entre eux, lorsqu'ils sont réduits à cette condition, tombent malades, deviennent faibles et languissans, comme on peut s'en convaincre par l'aspect des hommes qui sont demeurés long-temps renfermés dans des cachots.

On a beaucoup exagéré néanmoins l'influence de la lumière sur les êtres organisés, lorsqu'on lui a, par exemple, attribué les couleurs que ces êtres présentent à leur surface extérieure. Mais on ne peut disconvenir qu'elle n'ait une forte action sur les tissus vivans. Non-seulement elle change la couleur de la peau, mais encore elle détruit la souplesse de cette membrane, la rend dure, épaisse, ridée, et modifie par conséquent ou finit même par dénaturer les fonctions qu'elle est appelée à remplir. Son action est donc toujours tonique ou stimulante, suivant les circonstances et les proportions dans lesquelles elle agit. Aussi, quand elle est modérée, réveille-t-elle l'activité des organes, et leur imprime-t-elle une énergie nouvelle, dont les personnes faibles et les convalescens s'aperçoivent aisément. C'est donc d'elle que découlent en grande partie les avantages de l'insolation, quoiqu'alors le calorique joue aussi un rôle fort

actif, à raison duquel il importe beaucoup de prendre quelques précautions, lorsqu'on a recours à ce moyen thérapeutique, pour ne pas nuire aux malades, au lieu de leur être utile.

LUNAIRE, s. f., *lunaria;* genre de plantes de la tétradynamie siliculeuse, L., et de la famille des crucifères, J., qui a pour caractères: calice à quatre folioles ovales, oblongues, obtuses et caduques, dont deux opposées sont gibbeuses à la base; silicule très-grande, pédiculée, plane, entière, droite, et terminée par le style qui persiste.

Les deux espèces comprises dans ce genre, la *lunaire annuelle, lunaria annua,* et la *lunaria vivace, lunaria rediviva,* diffèrent par les feuilles sessiles et les silicules arrondies dans la première, tandis que la seconde a les feuilles pétiolées et les silicules elliptiques. Toutes leurs parties sont fort amères. Les anciens décoraient leurs graines de propriétés vulnéraires, diurétiques, antiépileptiques, antihydrophobiques et autres, que le temps a ensevelies dans un oubli profond, d'où personne ne paraît tenté de les tirer. Les lunaires ne sont plus considérées aujourd'hui que comme des plantes d'ornement; cependant il y a des contrées où l'on mange les racines de l'annuelle en salade, comme celles de la raiponce.

Le nom de *lunaire* est aussi donné à une fougère, *osmunda lunaria,* qui se trouve dans les prairies sèches et montagneuses. L'astringence dont elle est douée, comme la plupart des autres plantes comprises dans la même famille, avait fait penser aux anciens qu'elle devait être vulnéraire, et de plus efficace dans le traitement de la dysenterie, des hernies, de la leucorrhée et des pertes utérines. Personne ne s'en sert aujourd'hui.

LUNETTE, s. f.; nom collectif de divers instrumens d'optique dont on se sert pour accroître la puissance visuelle de l'œil, et pour remédier aux troubles divers qu'un vice de conformation, l'âge, la maladie où un accident quelconque peuvent apporter dans les fonctions qu'il est destiné à remplir.

En général, on emploie les lunettes pour remédier aux inconvéniens de la myopie et de la presbytie. Dans la première, il faut augmenter la divergence des rayons qui viennent des objets jusqu'à l'œil, afin qu'après avoir été ensuite réfractés par la cornée et le cristallin, ils aillent se réunir sur la rétine; c'est ce qu'on opère au moyen de verres plus ou moins concaves. Dans la seconde, on est obligé, au contraire, de diminuer la divergence des rayons qui arrivent des objets jusqu'à nous, et l'on emploie, à cet effet, des verres plus ou moins convexes.

L'expérience est le seul guide qu'on consulte à l'égard du degré de courbure que les verres doivent avoir dans l'une ou l'autre de ces circonstances. Elle seule peut déterminer le choix, qui doit toujours tomber sur les verres avec lesquels on aperçoit le plus nettement les objets. Ici les myopes ont, sur les presbytes, l'avantage de pouvoir se déterminer en général plus promptement, et sans être exposés à revenir sur une première détermination. Les presbytes, au contraire, ont besoin, presque tous, d'employer le soir des verres à foyer un peu plus court que celui des verres dont ils se servent pendant le jour.

Après avoir choisi les lunettes appropriées à l'état de la vue, il est utile, surtout dans la presbytie, de conserver les verres du même foyer aussi long-temps qu'on peut le faire sans fatiguer l'œil, et lorsqu'on se trouve obligé d'en prendre qui soient plus forts, de choisir ceux dont le numéro suit immédiatement celui que l'on quitte.

Les lunettes ordinaires ont un défaut qui consiste en ce que, quand on regarde un objet à travers, on ne le voit nettement que dans un très-petit espace autour du centre du verre, et que les parties situées un peu plus loin sont déplacées ou déformées. Cet effet tient à ce que les rayons qui partent des objets éloignés, et qui ne peuvent arriver à l'œil que par les bords du verre, tombent très-obliquement sur ce verre, et subissent alors une grande réfraction, d'où il résulte, en avant de la rétine, des images déformées qu'on ne voit que confusément. Wollaston, pour remédier à cet inconvénient, a imaginé les lunettes appelées *périscopiques*, qui se composent de verres ayant une forme bombée du côté de l'objet et concave du côté de l'œil. De cette disposition, il résulte que les rayons qui arrivent à la pupille par les bords du verre, sont moins obliques à la surface réfringente, que dans les verres ordinaires, et qu'ils subissent par conséquent moins de réfraction, d'où il suit que les différens points d'un corps qui peuvent être vus par les bords d'un tel verre, sont beaucoup moins dérangés qu'ils ne le seraient par un verre ordinaire, et qu'on distingue nettement un plus grand nombre de points à la fois. Ces lunettes ne sauraient être trop recommandées, parce qu'elles laissent à l'œil beaucoup plus de repos que les autres.

Quand l'œil est très-irritable, on emploie avec avantage des verres plans, colorés, selon le besoin, en vert ou en bleu. Toutes les fois qu'on a recours à ces lunettes, il faut les quitter le moins possible, et garantir l'œil, au moyen de morceaux de taffetas, de la lumière qui n'aurait pas traversé le milieu coloré, parce que cet organe, étant habitué à l'impression des

rayons colorés qu'il reçoit, devient, quand il est frappé par la lumière blanche, particulièrement sensible à l'action des rayons complémentaires.

LUPIN, s. m., *lupinus;* genre de plantes de la diadelphie décandrie, L., et de la famille des légumineuses, J., qui a pour caractères; calice à deux segmens, corolle papilionacée, à étendard cordiforme, à ailes plus larges que la carène, à carène en faux et divisée à sa base; gousse coriace, comprimée et alongée.

Parmi les espèces assez nombreuses que les botanistes comprennent dans ce genre, une seule intéresse, quoiqu'assez faiblement, le médecin. C'est le *lupin blanc*, *lupinus albus*, plante originaire du Levant, à ce qu'on croit, et qu'on cultive dans les parties méridionales de l'Europe. Ses graines renferment une fécule abondante, mais mêlée avec un principe amer qui leur communique une saveur désagréable. Les anciens s'en nourrissaient cependant, après les avoir fait macérer ou bouillir dans l'eau, pour les dépouiller, en partie au moins, de leur amertume. On les mange encore dans quelques contrées de l'Europe, par exemple dans l'île de Corse. Quelques médecins les ont rangées sans aucun fondement parmi les substances vénéneuses. D'autres leur ont attribué, sans plus de motifs, des vertus purgatives, anthelmintiques et emménagogues, dont le temps et l'expérience n'ont pas confirmé la réalité. On ne se sert plus aujourd'hui que de leur fécule, qui est au nombre des quatre farines résolutives, employées assez souvent à la confection des cataplasmes.

LUT, s. m., *lutum;* matière tenace et ductile qu'on applique par couches plus ou moins épaisses à la surface ou sur les ouvertures des vaisseaux chimiques, et qui s'y solidifie par la dessiccation. Ces applications ont pour but soit d'empêcher que le calorique ne se dissipe, soit de garantir les vaisseaux de l'action directe du feu, qui pourrait les briser ou les faire fondre, soit enfin de boucher toutes les ouvertures des appareils, pour les rendre imperméables.

LUXATION, s. f., *luxatio;* lésion dans laquelle les surfaces des os qui forment une articulation cessent de se correspondre en totalité ou en partie.

On divise ordinairement les luxations d'après les os qui ont été déplacés, et presque toujours on admet que c'est l'extrémité de celui qui est le plus éloigné du tronc et le plus mobile qui a abandonné l'autre; mais cette opinion est vicieuse, et la classification à laquelle elle a donné naissance n'est propre qu'à donner des idées inexactes sur les maladies qui nous

occupent. Il est d'observation, en effet, que le poids du corps est, dans les chutes, la cause la plus active et la plus générale des luxations. Or, ce poids est constamment transmis par l'os le plus rapproché du tronc, l'autre étant retenu par quelque obstacle dans une situation défavorable, et telle que le premier glisse sur lui et l'abandonne. Il résulte de là que les prétendues luxations de l'avant-bras et du carpe, du tibia et de l'astragale ou du tarse, sont presque toujours en réalité des déplacemens des extrémités inférieures de l'humérus, ou des os de l'avant-bras, ou du fémur, ou des os de la jambe. Les luxations des extrémités supérieures de l'humérus et du fémur sont elles-mêmes quelquefois le résultat du déplacement des cavités glénoïde et cotyloïde, entraînées par le poids du corps loin des os qu'elles reçoivent. Quant aux chirurgiens pour qui les luxations consistent toujours dans la sortie d'un ou de plusieurs os hors de la cavité avec laquelle ils s'articulaient, ils embrassent une erreur facile à démontrer, et dont eux-mêmes présentent la réfutation, puisqu'ils désignent un grand nombre de déplacemens par le nom des os qui supportent les cavités articulaires, comme dans les luxations du radius, du cubitus, du tibia, etc.

Il est donc impossible de distinguer avec exactitude les luxations d'après les os qui se sont déplacés pour les produire; souvent la même lésion dépend, chez un sujet, d'une cause qui a porté l'os le plus mobile dans un sens, et, chez un autre malade, d'une circonstance dans laquelle l'os habituellement fixé a reçu une impulsion opposée. Dans cette incertitude, une seule classification nous a paru convenable et méthodique; c'est celle qui consiste à diviser les luxations d'après les articulations qui en sont le siége. Il importe en effet fort peu, pour la pratique, que tel ou tel os ait supporté l'effort de déplacement; ce qui est indispensable, c'est de connaître les rapports nouveaux que ces os ont acquis, la direction qu'affectent réciproquement les surfaces articulaires, enfin les lésions concomitantes des parties molles voisines, et la manière d'agir des muscles dont les tendons sont plus ou moins déviés de leur trajet. Or, nous nous sommes toujours appésantis sur l'histoire de ces objets importans qui servent de base, et aux indications curatives, et à l'application des forces dont on fait usage pour opérer la réduction.

Les luxations sont *complètes* ou *incomplètes*, suivant que les surfaces articulaires ont entièrement cessé de se correspondre, ou qu'elles sont encore en contact par quelques points. Il est à remarquer que les articulations orbiculaires ne sont

pas susceptibles de luxations incomplètes, parce que la tête arrondie et glissante des os qui contribuent à les former ne saurait s'arrêter sur le rebord cartilagineux de la cavité d'où elle est sortie, et que bientôt, ou elle retombe dans cette cavité, ou elle s'en éloigne davantage. Ces luxations sont au contraire fréquentes dans les articulations ginglymoïdales, surtout dans le sens de leur diamètre le plus étendu, où elles présentent toujours une série d'éminences et de cavités susceptibles de recevoir et d'arrêter les os à presque tous les degrés de leurs déplacemens.

On a désigné aussi les luxations d'après les directions suivant lesquelles elles se sont opérées. Ainsi, on dit que tel os s'est luxé en avant, en arrière, ou latéralement, sur tel autre. Mais ces dénominations sont souvent vicieuses, en ce qu'elles emportent l'idée de déplacemens qui, chez beaucoup de sujets, n'ont pas eu lieu. Il ne faut donc les employer qu'avec réserve, et seulement pour distinguer les situations relatives des os luxés. Quant aux divisions des luxations en anciennes et récentes, en simples, composées et compliquées, elles n'ont besoin d'aucune explication.

Les luxations sont le résultat ou de causes accidentelles et d'efforts exercés sur les os par des puissances extérieures, ou de phlegmasies chroniques, qui désorganisent les parties constituantes des articulations, et livrent les extrémités osseuses aux contractions musculaires, qui les entraînent loin les unes des autres. Ces dernières luxations ne sont ni *spontanées*, ni *consécutives*, ainsi qu'on le dit généralement ; mais on doit les considérer comme le résultat et l'un des symptômes d'une phlegmasie chronique prolongée, dont nous avons exposé l'histoire à l'article ARTHROCACE.

Les luxations ordinaires ou accidentelles, les seules dont il doive être ici question, sont favorisées par le peu d'étendue des surfaces, ou le défaut de profondeur des cavités articulaires. Le relâchement des liens fibreux, qui permettent aux os de s'écarter les uns des autres dans un ou plusieurs sens, au-delà de ce que comporte l'état normal ; la faiblesse des muscles, qui cessent d'assurer la fermeté des articulations et de résister convenablement aux efforts extérieurs ; telles sont les autres causes prédisposantes les plus générales des luxations. Le mécanisme suivant lequel les déplacemens s'opèrent est très-varié. Quelquefois les os sont soumis passivement à l'action des puissances extérieures, et se luxent malgré la résistance qu'opposent les inégalités de leurs surfaces, la force des ligamens, la présence des tendons et l'action des muscles. Ces

luxations sont plus fréquentes chez les vieillards et les sujets faibles, que chez les adultes et les hommes vigoureux. Elles surviennent assez souvent dans des circonstances où les os sont en quelque sorte surpris avant que la contraction des muscles ait pu mettre aucun obstacle à leur déplacement. Mais dans un très-grand nombre de cas, cette action musculaire contribue elle-même, avec la puissance extérieure, à produire la luxation. C'est ainsi que dans les chûtes sur le côté, le coude étant écarté du corps, les muscles grand pectoral et grand dorsal tirent la tête de l'humérus en bas, et la jettent dans le creux de l'aisselle. Le même mécanisme se renouvelle dans plusieurs luxations du coude, du genou et de l'articulation coxo-fémorale. Enfin, dans certaines circonstances, fort rares à la vérité, les contractions musculaires sont les seuls agens du déplacement des os. C'est presque toujours de cette manière que se déplace la mâchoire inférieure dans les bâillemens forcés.

Une douleur vive, quelquefois accompagnée d'une sensation de rupture ou même d'un bruit manifeste, et suivie de l'impossibilité d'exécuter certains mouvemens, tels sont les premiers signes des luxations. Ils sont, à la vérité, insuffisans pour caractériser une lésion de ce genre; mais l'examen attentif du membre et de l'articulation affectée suffit pour dissiper bientôt tous les doutes. En effet, la partie luxée a presque toujours changé de direction; elle fait avec le reste du membre ou avec le tronc des angles saillans ou rentrans que l'on n'observe pas dans l'état normal. La longueur totale du membre n'est pas toujours altérée; mais, dans le plus grand nombre de cas, elle est ou augmentée ou diminuée. Ainsi, dans les luxations incomplètes du coude et du genou, l'extrémité thorachique ou abdominale conserve la même étendue; sa longueur augmente au contraire dans certaines luxations des articulations coxo-fémorale et scapulo-humérale; mais elle diminue à la suite des déplacemens complets de toutes les articulations ginglymoïdales. Relativement aux contours des régions articulaires, ils sont altérés dans toutes les luxations, et présentent soit des enfoncemens là où existaient des saillies, soit des éminences aux endroits où les surfaces étaient planes et concaves. Enfin, certaines saillies, sans cesser d'exister après les luxations, changent cependant de rapports par le déplacement qu'ont éprouvé les os, et peuvent servir à indiquer l'existence de cette lésion. C'est ainsi que la saillie augmentée ou diminuée de l'olécrâne, de la rotule, du talon, et le rapprochement de ces éminences de celles que forment les

tubérosités de l'humérus, les condyles du tibia, les malléoles, indiquent l'existence des luxations aux articulations du coude, du genou, et de la jambe avec le pied.

Plusieurs de ces signes sont presqu'également applicables aux luxations et aux fractures. Cependant, une circonstance fondamentale distingue toujours ces deux maladies, et ne permet pas de les confondre. Ainsi, chez les sujets affectés de luxation, le membre dévié ne peut absolument être ramené à la direction normale : il semble fixé d'une manière invariable dans la situation que le déplacement lui a donnée. Lorsqu'il existe une fracture, au contraire, le membre a perdu presque toute sa solidité ; il obéit à tous les efforts, et de légères tractions lui rendent aisément sa rectitude et sa longueur. Si l'on parvient à rendre à la partie luxée sa forme, elle la conserve, et tous les mouvemens peuvent être incontinent exécutés ; abandonné à lui-même, l'os fracturé se déplace de nouveau, la difformité reparaît, et les fonctions du membre restent abolies. Enfin, en examinant avec attention les parties, on parvient aisément à reconnaître que, dans les luxations, le désordre existe à l'articulation elle-même, tandis que la fracture n'occasione des dérangemens qu'au voisinage de cette même articulation, dont toutes les parties conservent leurs rapports habituels.

Aux luxations complètes succède toujours un déplacement consécutif des os, qui, déterminé par l'action des muscles, occasione l'éloignement réciproque des surfaces articulaires. Ce déplacement, analogue au chevauchement des pièces osseuses dans les fractures, ne s'arrête que quand il s'est établi un équilibre complet entre les muscles qui l'opèrent et leurs antagonistes, aidés par la résistance des ligamens et des parties molles plus ou moins distendues, affaiblies ou déchirées. Souvent, comme dans les luxations de l'épaule et de la hanche, le mouvement consécutif, imprimé à l'os le plus mobile par les muscles qui s'y attachent, diffère entièrement de celui par lequel la luxation s'est opérée, et celle-ci semble se transformer d'une espèce dans une autre. Ainsi le déplacement de l'humérus en bas devient successivement une luxation en avant et en haut ; le fémur, porté en arrière, se dirige souvent en haut et en dehors, etc. Presque toujours, lorsque ce mouvement secondaire s'arrête, la tête de l'os se trouve logée dans une cavité voisine, ou coiffée par des muscles ou du tissu fibreux, de manière à trouver un point d'appui et à pouvoir exécuter des mouvemens plus ou moins limités, qui se perfectionnent graduellement par l'établissement d'une articulation

anormale. On sent qu'aucune déviation de ce genre ne peut avoir lieu dans les luxations incomplètes, lorsque les extrémités des os se trouvent encore retenues les unes contre les autres par des portions plus ou moins étendues de leur surface.

Les déplacemens des os sont d'autant plus graves, qu'ils ont nécessité, pour s'opérer, des désordres plus considérables aux ligamens, aux capsules articulaires et aux parties molles environnantes. C'est par cette raison que les luxations des articulations ginglymoïdales sont toujours accompagnées d'accidens plus nombreux et plus intenses que celles des jointures orbiculaires; cependant, les premières sont, à raison des déchirures étendues qui les accompagnent, plus faciles à réduire que les autres. En général, cette difficulté dépend de l'obstacle que les muscles opposent à l'extension des parties, et elle est d'autant plus grande que ces organes sont plus nombreux et plus forts. Les luxations anciennes présentent plus de gravité que celles qui sont récentes. Mais le terme au-delà duquel elles deviennent irréductibles varie, non-seulement suivant les sujets, même pour chaque articulation, et pour chaque espèce de déplacement du même os. L'expérience seule a permis de le déterminer approximativement pour les cas les plus ordinaires qui se présentent dans la pratique. Enfin, les luxations compliquées de fractures sont plus dangereuses que les autres, parce que, soit que l'on parvienne à les réduire d'abord, soit qu'on les abandonne jusqu'à la consolidation des fragmens, elles ne guérissent presque jamais sans ankylose dans le premier cas, et deviennent ordinairement irréductibles dans le second.

Replacer les os dans leur situation normale, prévenir la récidive de la maladie, et combattre les résultats de l'irritation que les parties ont éprouvée, telles sont les principales indications curatives que présente le traitement des luxations.

L'action musculaire constitue l'obstacle le plus puissant que l'on ait à vaincre dans la réduction des luxations. Irrités par la douleur, les muscles, dont la force est augmentée par la crainte qu'éprouve le malade, agissent avec une énergie presqu'inconcevable pour retenir les os les uns contre les autres, et pour rendre vains tous les efforts d'extension. Il faut donc, chez les sujets vigoureux et irritables, les affaiblir d'abord, au moyen de saignées plus ou moins abondantes, de bains prolongés, de narcotiques administrés à l'intérieur. Un procédé non moins efficace, et dont Dupuytren obtient souvent d'excellens effets, consiste à détourner fortement l'attention du malade, à l'instant où l'on fait exécuter les plus grands ef-

forts, et à l'empêcher ainsi et de songer à l'opération qu'on lui pratique, et de mettre ses muscles en action. Nous avons aussi plusieurs fois employé ce moyen avec le plus grand succès.

Plus encore que dans le traitement des fractures, parce que l'on a plus de difficultés à surmonter, il faut, pour réduire les luxations, employer des forces méthodiquement distribuées. Toujours le tronc doit être maintenu immobile au moyen de lacqs passés autour de lui et ensuite attachés à des corps invariablement fixés, tels que des anneaux scellés dans la muraille, ou tout autre corps analogue. La contre-extension, ou plutôt la résistance à l'extension, étant assurée, la puissance extensive doit être appliquée à l'extrémité libre du membre, et sur le point le plus éloigné possible de l'articulation malade. De cette manière, les muscles qui entourent les os déplacés sont libres de toute compression, et peuvent aisément céder aux efforts exercés sur eux. Le chirurgien, placé au côté externe du membre, saisit lui-même les parties, et, dirigeant les efforts, il ramène, pendant qu'on les exécute, les os dans leur situation normale. Les aides doivent tirer d'abord avec modération, et dans le sens que le déplacement a donné à la partie du membre sur laquelle ils agissent. Les efforts deviennent graduellement plus considérables; ils doivent toujours être exécutés d'une manière égale, soutenue et sans secousses. Lorsqu'il voit les os s'ébranler et le membre s'étendre, le chirurgien fait graduellement ramener celui-ci dans sa direction normale; et, quand les parties articulaires sont arrivées à être de niveau, il les pousse l'une vers l'autre, et dans le sens opposé à celui de leur déplacement; souvent, l'action musculaire, jusque-là si défavorable, suffit pour opérer la coaptation, et les os sont brusquement rapprochés et réunis. Chez quelques sujets, au contraire, le chirurgien doit opérer ce mouvement; saisissant l'extrémité de l'os sur lequel on tire, il la retient et la porte dans une direction, tandis qu'il fait exécuter brusquement et dans un sens opposé un mouvement à l'autre extrémité du membre. C'est à l'expérience à décider auquel de ces procedés on doit recourir dans chacun des cas particuliers qui peuvent se présenter.

Dans les luxations déjà anciennes, il est quelquefois possible d'opérer des réductions qui semblaient devoir être impossibles, en rendant aux tissus qui entourent les os et les retiennent dans leur situation vicieuse, une souplesse qu'ils avaient en grande partie perdue, et en détruisant des adhérences qui commençaient à s'organiser. On atteint ce double but en bai-

gnant les parties affectées dans des liquides émolliens et mucilagineux, et en leur faisant exécuter des mouvemens à chaque instant plus étendus. Lorsque les os sont redevenus mobiles, et que la luxation est ramenée autant que possible aux conditions qu'elle offrait aux premiers jours de son existence, on peut tenter de la réduire; mais il faut toujours apporter alors une grande circonspection dans l'emploi des moyens d'extension, afin de ne pas occasioner des douleurs trop vives et des irritations trop intenses.

Il n'a point été ici question des poulies, des mouffles et des autres moyens mécaniques dont on a fait un si long et si pernicieux usage pour la réduction des os déplacés. Ici, les appareils les plus simples sont les meilleurs. Ce n'est pas à vaincre les muscles raidis par la douleur que doit s'attacher le chirurgien, c'est à diminuer leur énergie, à éluder leur action, à les surprendre en quelque sorte dans leur état de relâchement. Cependant, si l'on manquait d'aides assez nombreux et assez forts pour opérer des extensions suffisantes, et que l'on eût des poulies à sa disposition, il faudrait y récourir; et, en appliquant convenablement la puissance d'extension et de contre-extension, en même temps que l'on dirige convenablement leur action, on peut faire l'usage le plus utile et le plus efficace de ces instrumens, qui sont si dangereux dans des mains inhabiles.

On reconnaît qu'une luxation est réduite au mouvement ordinairement brusque et rapide qui a porté les os l'un vers l'autre. Dès cet instant le membre a repris sa forme, sa direction, et l'exécution libre de ses mouvemens. Toutes les déformations ont disparu; les douleurs sont apaisées, et les parties abandonnées à elles-mêmes ne tendent en aucune manière à se déplacer de nouveau. L'objet principal du traitement est alors rempli. Pour prévenir le renouvellement de la luxation, il suffit de maintenir le membre immobile et les os en rapport, au moyen d'un bandage approprié. Relativement aux accidens qui succèdent aux luxations, ils sont le résultat de l'irritation que les parties ont éprouvée. On doit les combattre au moyen des évacuations sanguines, générales et locales, des applications émollientes, des bains et des autres moyens antiphlogistiques.

Souvent, à la suite des luxations, il reste dans les tissus fibreux articulaires une faiblesse telle que la maladie semble devoir se reproduire avec la plus grande facilité. Il faut combattre cet état à l'aide des applications toniques, des frictions stimulantes, des douches aromatisées, et surtout d'exercices modérés, dirigés avec méthode et susceptibles d'augmenter la

force des muscles et de toutes les parties molles. Quant à la raideur qui succède chez d'autres sujets aux déplacemens des os, on doit lui opposer tous les moyens prophylactiques et curatifs, des ANKYLOSES. Nous avons exposé, en traitant des ARTICULATIONS ANORMALES, le mécanisme par lequel la nature procède à la guérison et au rétablissement incomplet des mouvemens chez les sujets dont les luxations n'ont pu être réduites.

LYCOPODE, s. m., *lycopodium;* genre de plantes de la cryptogamie, L., et de la famille des mousses, J., qui a pour caractères : capsules ou urnes sessiles, presque rondes ou réniformes, sans opercule ni coîffe, uniloculaires, ordinairement bivalves, et remplies d'une abondante poussière.

Le *lycopode en massue, lycopodium clavatum,* la plus grande des mousses de l'Europe, se reconnaît à ses feuilles terminées par un assez long poil, et par ses épis cylindriques, pédonculés et géminés. Ses capsules contiennent une poussière jaune, sèche et inflammable, qu'on désignait autrefois sous le nom de *souffre végétal,* et qui sert, sur les théâtres, pour produire des flammes légères, rapides et sans odeur. Quelques auteurs ont signalé cette poudre comme diurétique; d'autres l'ont conseillée contre la goutte, la diarrhée, le scorbut; en Pologne, on l'emploie dans la plique. Toutes ces propriétés paraissent illusoires. La poudre de lycopode n'a qu'une utilité incontestable, celle de ne pouvoir être remplacée par aucune autre substance, lorsqu'on veut toucher un corps humide sans se mouiller les doigts; aussi l'emploie-t-on assez fréquemment dans quelques arts. Les pharmaciens s'en servent pour sécher la surface des pilules, et les nourrices, pour saupoudrer les écorchures légères de la peau des enfans.

LYMPHATIQUE, adj., *lymphaticus;* qui a rapport à la lymphe.

On appelle *vaisseaux lymphatiques,* ceux dans lesquels coule la lymphe; *ganglions* ou *glandes lymphatiques,* les renflemens semés de loin en loin sur leur trajet, et *système* ou *appareil lymphatique,* l'ensemble de tous ces organes.

Les *vaisseaux lymphatiques,* redevables de cette dénomination à Bartholin, et qui portent aussi celle d'*absorbans,* prennent le nom de *séreux* dans toutes les parties du corps autres que le mésentère, où on leur donne celui de *lactés* ou *chylifères.* Ce sont des conduits membraneux, transparens, généralement assez grêles, garnis d'un grand nombre de valvules, qui ramènent la lymphe de toutes les parties du corps au cœur.

Nous ne savons rien de positif sur la disposition et la nature des origines ou des premières radicules des vaisseaux lympha-

tiques. Pendant long-temps on a pensé qu'ils faisaient suite aux dernières ramifications artérielles, parce qu'on les croyait destinés à rapporter directement au cœur la partie blanche du sang. Tant que cette théorie prévalut, on ne songea point à les considérer comme des organes absorbans ; mais, dès que la doctrine de l'absorption se fût introduite, et qu'on eut regardé les lymphatiques comme les agens de toutes les absorptions qui se font dans l'intérieur du corps, on admit qu'ils sont ouverts, à leur origine, afin de pouvoir saisir, sur toutes les surfaces, et dans la profondeur de toutes les parties, les matériaux divers avec lesquels ils fabriquent la lymphe. Bientôt même on prétendit avoir vu, avec le secours du microscope, leurs orifices, que Liberkuehn, par exemple, disait représenter une petite ampoule tapissée d'une membrane celluleuse, pénétrée par une artère et une veine, et creusée intérieurement d'une cavité remplie par un tissu spongieux. D'autres assurèrent que ces orifices étaient simplement des pores apercevables sur les réseaux que les vaisseaux forment à leur origine. D'autres encore parlèrent de villosités ou de pores organiques, c'est-à-dire de trous garnis d'un peu de tissu spongieux érectile, qui leur donnait la faculté d'absorber. Ces trois manières de voir ont été soutenues avec chaleur, et chacune d'elles compte encore beaucoup de partisans aujourd'hui. La première et la dernière sont celles surtout qui comptent le plus de partisans parmi les modernes. Comme elles ne reposent sur aucun fait positif, elles ont dû naturellement inspirer des doutes aux esprits sages, qui, se fondant sur ce que nous ignorons entièrement la manière dont les artères, les veines, les lymphatiques et les nerfs se comportent pour former le parenchyme des organes, ont conclu qu'il était prudent de ne rien établir par rapport à la disposition des radicules par lesquelles naissent les lymphatiques. Nous avons amplement discuté cette question délicate à l'article ABSORPTION ; là aussi nous avons cherché à établir qu'on ne peut logiquement pas admettre de continuité entre les vaisseaux afférens et les efférens, et qu'on ne peut guère se dispenser de croire qu'il existe un parenchyme intermédiaire dans lequel aboutissent les premiers et naissent les seconds, les uns et les autres vaguement et sans limites bien tranchées. Mais quelque probable que nous paraisse cette hypothèse, nous n'avons pas prétendu la donner pour autre chose que ce qu'elle est réellement, c'est-à-dire pour une supposition qui ne s'étaye pas sur l'observation directe.

Une fois devenus apparens, les vaisseaux lymphatiques se présentent sous la forme de canaux bien plus petits que les

artères et les veines, mais dont le calibre varie beaucoup, suivant l'état du sujet dans lequel on les examine. En général, ils sont cylindriques; cependant ils présentent, de distance en distance, des dilatations plus ou moins considérables, qui les font paraître comme noueux, et qui sont le résultat des valvules placées dans leur intérieur. La plupart du temps ils décrivent peu de flexuosités dans leur trajet, mais ils contractent de nombreuses anastomoses les uns avec les autres, et s'unissent ensemble mille et mille fois. Ils s'entrecroisent fréquemment en formant des plexus successifs; très-souvent aussi on les voit se réunir et se séparer alternativement, de sorte qu'un grand nombre de rameaux, après s'être rassemblés en un seul tronc, se séparent de nouveau pour reformer encore un ou plusieurs autres troncs.

On trouve des lymphatiques dans presque toutes les parties du corps; nous disons *presque*, parce qu'on n'a pas encore pu, jusqu'à présent, en découvrir dans le cerveau, la moelle épinière, l'œil et l'oreille interne. Quelques anatomistes pensent que cela tient à la faiblesse de nos moyens et de nos procédés de dissection, car l'on ne voit pas, disent-ils, pourquoi ces parties n'auraient pas des vaisseaux lymphatiques aussi bien que les autres. Nous répondrons que nous ne voyons pas pourquoi il serait absolument indispensable qu'elles en eussent, et que c'est en encombrant la physiologie de pareilles questions, d'idées aussi étroites, qu'on est parvenu à ne plus guère savoir comment s'y prendre pour la calquer sur le grand et imposant modèle de la nature.

Quelque part qu'on examine les lymphatiques, ils forment deux plans distincts, l'un superficiel, et l'autre profond. Ainsi tout l'extérieur du corps est recouvert par un réseau de ces vaisseaux qui rampent dans le tissu cellulaire sous-cutané, tandis que d'autres occupent les intervalles des organes. Cette disposition n'est pas bornée aux membres, où on l'observe plus facilement que partout ailleurs, mais elle s'étend à chaque organe en particulier. On doit remarquer en outre que les lymphatiques superficiels sont répandus avec plus d'uniformité, tandis que les profonds se réunissent en faisceaux autour des vaisseaux sanguins, dont ils suivent exactement le cours; mais ces deux plans communiquent souvent ensemble par de nombreux rameaux anastomotiques; fréquemment même, ils se réunissent tout à fait pour former des plexus communs, ce qu'on observe, par exemple, à la partie supérieure de chaque membre.

Les vaisseaux lymphatiques sont formés de deux membranes

superposées et unies par du tissu cellulaire: l'extérieure, à laquelle ils doivent leur solidité, n'est que celluleuse, quoique plusieurs anatomistes aient assuré qu'elle est musculeuse; l'interne est mince, délicate et transparente. Cette dernière se déchire au moindre effort. Elle a beaucoup d'analogie avec celle qui tapisse l'intérieur des veines. D'espace en espace, elle forme des replis valvulaires qui ont leurs bords libres dirigés du côté des troncs aboutissans, et qui sont le plus souvent disposés par paires: ces valvules, plus nombreuses encore que dans les veines, sont placées surtout dans les endroits où plusieurs vaisseaux lymphatiques se réunissent ensemble.

Ça et là, sur le trajet des lymphatiques, sont disséminés des ganglions, petits organes de forme et de volume variables, isolés ou réunis les uns à côté des autres en plus ou moins grand nombre, et dont la grosseur varie depuis un dixième de ligne jusqu'à celle d'une noisette. Ces organes, qu'on désignait autrefois sous le nom impropre de *glandes conglobées*, sont peu multipliés le long des membres, mais on en trouve beaucoup dans l'abdomen et dans la poitrine. Leur nombre est d'environ six ou sept cents, et on leur donne des noms tirés de leur situation. On en trouve aux deux plans que présentent les lymphatiques, au superficiel comme au profond, et en général ils ne sont pas isolés, mais réunis plusieurs ensemble et groupés. Chacun d'eux reçoit un ou plusieurs vaisseaux lymphatiques par un de ses côtés; ces vaisseaux se subdivisent à l'infini dans son épaisseur ou à sa surface, sans qu'on puisse dire précisément de quelle manière, et l'on en voit sortir, du côté opposé, d'autres vaisseaux lymphatiques, auxquels on donne l'épithète d'*efférens*, pour les distinguer des premiers, qui ont reçu celle d'*afférens*. Des subdivisions multipliées des uns et des autres autour du ganglion, il résulte un véritable plexus circulaire, qui embrasse celui-ci de toutes parts. Les ganglions lymphatiques ont, pour la plupart, une couleur rougeâtre, mais quelques-uns sont gris ou noirâtres. Ceux qui sont situés à l'extérieur ont un tissu plus solide et plus dense que ceux qu'on rencontre dans les cavités splanchniques. Tous sont enveloppés par une membrane serrée, brillante en dehors et garnie de quelques vaisseaux sanguins. De nombreuses artérioles se répandent dans leur intérieur, il en sort des vénules correspondantes, et ces vaisseaux jettent des ramifications sur les parois des vaisseaux lymphatiques voisins eux-mêmes.

Tous les lymphatiques du corps aboutissent par quelques troncs aux veines sous-clavières et jugulaires internes. Deux de ces troncs sont beaucoup plus volumineux que les autres, et

connus sous les noms de canal thorachique et de grande veine lymphatique droite. Le premier reçoit les lymphatiques de l'abdomen, des membres inférieurs, du côté gauche de la poitrine, du bras gauche, et du côté correspondant de la tête et du col. La seconde est destinée à ceux du membre thorachique droit et du côté droit de la tête, du col et de la poitrine.

Décrivons maintenant d'une manière rapide et succincte la distribution des lymphatiques dans chaque partie du corps.

Aux membres inférieurs, les superficiels naissent des orteils par de très-fines radicules qui forment un réseau à la base de chaque phalange. De ce réseau partent des rameaux répandus sur les deux faces du pied. Ceux de la face supérieure, après diverses réunions successives, constituent seize à vingt branches, dont la plupart se portent vers le bord interne de la jambe, où elles rencontrent la veine saphène interne. Ceux de la face inférieure se rassemblent vers le talon, et forment deux ou trois branches disséminées autour du tendon d'Achille. Les premiers remontent, avec la veine saphène interne, le long de la partie antérieure et interne de la jambe, sur le côté externe de laquelle on en voit aussi marcher plusieurs qui accompagnent la veine saphène externe; mais, à diverses hauteurs, et notamment au voisinage du genou, ces derniers se contournent en avant et en dedans pour aller s'anastomoser avec ceux du côté interne, de sorte que presque tous les lymphatiques nés du coude-pied et de la face antérieure de la jambe se trouvent rassemblés à la partie interne de la cuisse, au-dessus de la rotule. Quant à ceux qui proviennent de la plante du pied et de la face postérieure de la jambe, ils remontent autour du tendon d'Achille, s'anastomosent des deux côtés avec les précédens, puis enveloppent le mollet, et, assez loin du jarret, se joignent à ces derniers. Réunis alors tous ensemble, les lymphatiques superficiels de la jambe se portent le long du côté interne et antérieur de la cuisse, et s'anastomosant continuellement les uns avec les autres, s'adjoignant ceux qui naissent de la partie antérieure et de la partie postérieure de la cuisse, ils se terminent aux ganglions inguinaux superficiels situés près du pli de l'aine, entre la peau et l'aponévrose. Ces ganglions, dont le nombre varie de six ou huit à douze, entourent la veine saphène interne, près de sa terminaison. On les voit quelquefois commencer vers la partie moyenne et interne de la cuisse, et former une espèce de chapelet depuis ce point jusqu'à l'aine.

A l'égard des lymphatiques profonds du membre pelvien, ils suivent le trajet des vaisseaux sanguins. Deux ou trois ac-

compagnent la veine saphène interne; ils naissent, sur la partie externe du dos et de la plante du pied, par une foule de radicules qui se réunissent vers la malléole externe, au-dessous de l'aponévrose; de là ils montent le long du bord externe du tendon d'Achille, puis ils se placent entre les muscles jumeaux, et parviennent au creux du jarret, où ils se jettent dans les trois ou quatre ganglions assez peu volumineux qui environnent l'artère poplitée, et qui portent le même nom qu'elle. L'artère tibiale antérieure est aussi accompagnée de deux lymphatiques, qui naissent, l'un de la plante du pied, autour de l'arcade plantaire, l'autre de la partie externe du dos du pied. Le premier monte sur le coude-pied, à côté de l'artère pédieuse, et entre les deux premiers os du métatarse, s'engage entre les muscles antérieurs de la jambe, et se termine à un petit ganglion placé entre le tibia et le péroné, sur l'extrémité inférieure du ligament interosseux, ou bien traverse l'ouverture supérieure de ce ligament, et va s'unir aux lymphatiques profonds de la face postérieure de la jambe. Le second suit la même marche jusqu'au tiers moyen de la jambe, traverse le ligament interosseux en cet endroit, et se réunit ensuite aux lymphatiques péroniers. L'artère tibiale postérieure est embrassée de toutes parts, jusqu'aux ganglions poplités, par plusieurs troncs qui naissent profondément de toutes les parties de la plante du pied. D'autres enfin, nés aussi de la plante du pied, suivent l'artère péronière, et se terminent dans les ganglions poplités. Ces derniers, auxquels aboutissent tous les lymphatiques profonds du pied et de la jambe, sont réunis entre eux par un grand nombre de ramuscules assez courtes, constituant un véritable plexus, d'où partent deux, trois ou quatre troncs qui remontent le long des vaisseaux poplités, traversent l'attache du muscle grand adducteur, suivent les vaisseaux fémoraux, reçoivent dans ce trajet tous les vaisseaux profonds de la cuisse, et se terminent dans les ganglions inguinaux profonds qu'on trouve, au nombre de deux, trois ou quatre, sous l'aponévrose et autour de l'artère fémorale. Quelques-uns parviennent jusqu'aux ganglions iliaques externes, dont le nombre varie de six à dix, douze ou quinze, qui sont situés le long du trajet des vaisseaux du même nom, et qui forment un cordon étendu depuis l'arcade crurale jusqu'à la partie inférieure de la colonne vertébrale, endroit où ils se continuent avec les ganglions lombaires.

Les vaisseaux lymphatiques des fesses, plongés au milieu d'une grande quantité de tissu cellulaire, se contournent sur les parties externe et interne de la cuisse, pour se réunir aux

lymphatiques superficiels de ce membre, ainsi qu'à ceux du périnée, et aboutir aux ganglions inguinaux superficiels. Ceux des lombes, qui arrivent aux mêmes ganglions, proviennent des parties postérieure et latérale de la colonne épinière, derrière laquelle ceux d'un côté communiquent avec ceux de l'autre, après quoi ils descendent au-dessus de la crête iliaque jusqu'à l'aine. Ceux de la moitié inférieure des parois de l'abdomen vont également se jeter dans les ganglions inguinaux superficiels; ils commencent au niveau de l'ombilic, où leurs racines forment un réseau sur toute la région antérieure du bas-ventre. C'est encore aux mêmes ganglions qu'aboutissent les lymphatiques du périnée, du scrotum, de la verge, des grandes lèvres et du clitoris. Ceux du scrotum, qui sont très-nombreux, remontent, de chaque côté, à la partie interne de la cuisse, où ils s'unissent à ceux du périnée et de la verge. Ces derniers forment deux faisceaux bien distincts, qui sont couchés sur les parties latérales du pénis, et qui se réunissent aux autres, ainsi qu'à un vaisseau unique placé le long du dos de cet organe, vers la racine duquel il se bifurque.

Les lymphatiques profonds de ces quatre dernières régions sont distingués en 1.° *obturateurs*, qui naissent des muscles adducteurs et de leurs environs, et remontent, avec l'artère obturatrice, à travers le trou sous-pubien, pour finir dans les dix ou douze ganglions hypogastriques qui occupent les parties latérales de l'excavation du bassin, et sont répandus autour des vaisseaux iliaques internes; 2.° *ischiatiques*, dont les racines sont répandues dans les muscles jumeaux et pyramidal, carré et grand fessier, et qui, après avoir suivi l'artère du même nom, se terminent aux mêmes ganglions que les premiers; 3.° *fessiers*, dont les radicules naissent des trois muscles fessiers, et dont les troncs traversent, avec l'artère, la grande échancrure sciatique, passent dans le bassin, et aboutissent, en même temps que plusieurs autres nés de l'anus et du périnée, aux ganglions hypogastriques, qui sont également la terminaison des lymphatiques profonds de la verge et du clitoris, lesquels suivent le trajet de l'artère honteuse interne; 4.° *testiculaires*, qui, très-nombreux et très-gros chez l'adulte, naissent des enveloppes et de la substance même des testicules et des épididymes, et se réunissent, sur le cordon spermatique, en six ou douze branches, qui remontent avec lui vers l'anneau inguinal, traversent cette ouverture, suivent l'artère spermatique, et vont aboutir aux ganglions lombaires: ceux-ci sont placés sur les côtés de la région lombaire de la colonne vertébrale, les uns entre les apophyses transverses, les autres

sur le trajet des vaisseaux, d'autres encore autour de l'aorte; ils remontent sur les piliers du diaphragme, et fournissent les principales racines du canal thoracique; 5.° *prostatiques*, qui viennent aussi des vésicules séminales, se confondent en partie avec ceux de la vessie, et se jettent dans quelqu'un des dix à quinze ganglions hypogastriques qu'on observe sur les parties latérales de l'excavation pelvienne, autour des vaisseaux iliaques internes; 6.° *utérins*, qui n'acquièrent un certain développement que durant la grossesse, naissent à la surface ou dans l'épaisseur du tissu de la matrice, et se réunissent à ceux du vagin pour se porter dans les ganglions hypogastriques: plusieurs d'entre eux se prolongent sur le ligament large, et s'unissent à ceux de l'ovaire, qui sont eux-mêmes fort nombreux, et qui forment une espèce de plexus; tous ensemble remontent, avec les vaisseaux spermatiques, vers les ganglions lombaires.

De toute la surface de la vessie naissent des lymphatiques qui accompagnent ses vaisseaux sanguins, et qui vont s'ouvrir dans les ganglions hypogastriques. Ceux des reins sont difficiles à apercevoir; on les distingue en superficiels et profonds, qui, après s'être anastomosés par leurs radicules, dans le tissu de l'organe, se réunissent vers sa scissure, et vont ensuite, en longeant les côtés de l'aorte, se décharger dans les ganglions lombaires. Ceux des uretères remontent autour de ces conduits, en s'anastomosent ensemble. Ceux des capsules atrabilaires s'unissent en partie à ceux des reins; quelques-uns de ceux du côté droit se terminent dans les ganglions hépatiques, tandis que plusieurs de ceux du côté gauche finissent dans les ganglions spléniques ou dans ceux qui couvrent le pilier correspondant du diaphragme.

De l'épaisseur du muscle iliaque et de la surface de l'os du même nom proviennent des lymphatiques nombreux qui, réunis en deux troncs, passent sous le muscle psoas, et se subdivisent de nouveau avant d'entrer dans les plus inférieurs des ganglions lombaires. Ces vaisseaux contribuent en partie à former un plexus appelé iliaque externe, qui accompagne les vaisseaux de ce nom, en passant d'un ganglion à l'autre. Il naît aussi du tissu graisseux au milieu duquel sont plongés le rectum, les nerfs sacrés et le muscle pyramidal, des lymphatiques dont quelques-uns sortent du canal sacré par les trous sacrés antérieurs, et qui tous aboutissent soit aux plus inférieurs des ganglions lombaires, soit aux hypogastriques. Ces derniers concourent à former un plexus, nommé hypogastrique, auquel se terminent les lymphatiques obturateurs, fessiers, ischiatiques, utérins et vésicaux, et qui se continue en

haut avec le lombaire, en dehors avec l'iliaque externe du même côté, et en dedans avec son semblable, sur le milieu du sacrum. D'autres lymphatiques, qu'on appelle épigastriques, naissent de la paroi antérieure du bas-ventre, aux environs du nombril, traversent l'aponévrose abdominale de dehors en dedans, et s'enfoncent dans les muscles droits, où il s'y joint de nouveaux rameaux, qui proviennent de ces muscles mêmes ou des muscles oblique et transverse. Réunis alors en plusieurs troncs, ils descendent en suivant le trajet des vaisseaux épigastriques, et se jettent dans quelques petits ganglions qu'on aperçoit auprès de l'arcade crurale, d'où ils passent dans le plexus iliaque externe. Les tégumens des parties latérales du bas-ventre donnent encore naissance à d'autres lymphatiques qui traversent successivement l'épaisseur des muscles transverse et oblique, et se rassemblent en un petit nombre de troncs, lesquels suivent la crète iliaque, et accompagnent les vaisseaux circonflexes iliaques jusqu'à l'un des ganglions iliaques externes. Enfin, les muscles carrés des lombes, obliques et transverse de l'abdomen, fournissent, ainsi que l'intérieur du canal vertébral, une multitude de vaisseaux lymphatiques, dont les troncs accompagnent les artères lombaires, passent entre les muscles psoas et carré des lombes, traversent plusieurs ganglions situés entre les apophyses transverses, et gagnent la partie antérieure de la colonne épinière, où, de concert avec la plupart des autres troncs dont il a été question précédemment, ils forment un plexus considérable, désigné sous le nom de lombaire.

Nous avons décrit ailleurs les vaisseaux lymphatiques des intestins, généralement appelés *chylifères*. Ici nous nous contenterons de faire observer que cette épithète est impropre, puisque les vaisseaux chargés de charrier le chyle ne diffèrent pas de ceux qui ramènent la lymphe, et que les uns et les autres sont mêlés d'une manière intime. Tout ce qu'on peut dire c'est que les vaisseaux chylifères ou lactés appartiennent au plan profond, et les autres au plan superficiel. Les premiers sont étendus en travers sur l'intestin, les seconds marchent dans le sens de sa longueur, et parallèlement à son axe. Tous aboutissent à des ganglions, dont les uns, très-nombreux et en général assez volumineux, sont répandus entre les deux feuillets du mésentère, et dont les autres, bien moins nombreux, se trouvent entre ceux des divers mésocolons.

Quant aux lymphatiques de l'estomac, on reconnaît qu'ils forment un plan superficiel au-dessous du péritoine, et un autre plan profond entre les membranes musculeuse et mu-

queuse; les uns, nés du grand cul-de-sac, descendent le long des vaisseaux courts, et vont s'unir à ceux de la rate; les autres suivent la petite courbure de l'estomac, se divisent dans les cinq ou six ganglions qu'on y rencontre, se rassemblent ensuite au côté droit du cardia, se recourbent à droite, traversent encore quelques ganglions, et se réunissent avec les lymphatiques du foie, au-dessous du lobe de Spigel; d'autres enfin descendent des deux faces de l'estomac vers les cinq ou six ganglions disposés le long de sa grande courbure, se réunissent en quelques troncs vers le pylore, passent entre cet organe et le pancréas, sur la face antérieure duquel ils rampent pendant quelque temps, et, après l'avoir contourné, descendent derrière lui pour aller se jeter dans les ganglions qui enveloppent le tronc cœliaque et l'artère mésentérique supérieure. A ceux-ci se joignent les lymphatiques peu nombreux du grand épiploon.

La rate fournit beaucoup de lymphatiques superficiels et profonds. Ces vaisseaux sont plus nombreux sur sa face convexe que partout ailleurs. Ils se réunissent près de sa scissure, où quelques troncs, qui forment un plexus autour des vaisseaux spléniques, traversent plusieurs ganglions, s'engagent sous le pancréas, et vont s'unir aux lymphatiques inférieurs du foie. Ceux du pancréas naissent dans son tissu, accompagnent ses vaisseaux sanguins, et se joignent à ceux de la rate et de l'estomac. Ceux du foie sont si nombreux, qu'aucun organe peut-être n'en contient autant, et ils offrent cela de particulier, qu'ils paraissent généralement dépourvus de valvules, ou du moins que ces replis y sont beaucoup plus lâches que partout ailleurs. On les distingue en superficiels et en profonds; les premiers s'unissent à ceux de la vésicule du fiel, les autres accompagnent partout les ramifications des vaisseaux sanguins et des conduits biliaires, sortent avec eux par la scissure, se glissent entre les deux feuillets de l'épiploon gastro-hépatique, et vont gagner les ganglions de la petite courbure de l'estomac, ou ceux qui entourent l'artère cœliaque.

Tous les lymphatiques dont il a été question jusqu'ici aboutissent finalement au canal THORACIQUE. Mais ce conduit en reçoit encore un grand nombre d'autres, parmi lesquels on doit citer d'abord plusieurs vaisseaux du foie et des ganglions cœliaques, qui remontent dans la poitrine par l'ouverture aortique du diaphragme. Il faut y joindre également ceux qui prennent naissance dans les muscles extérieurs de la poitrine et dans les intercostaux, et qui traversent d'abord quelques ganglions logés entre les deux plans de ces derniers. Enfin, le

canal thoracique reçoit beaucoup de rameaux provenant des plèvres, du diaphragme, du médiastin postérieur, etc.

On distingue les lymphatiques des poumons en superficiels et profonds. Les premiers forment à la surface de l'organe des réseaux à mailles le plus souvent hexagonales, qui, après s'être réunis en un certain nombre de troncs, aboutissent à des ganglions qui entourent les bronches au niveau de leur origine. Les autres, répandus dans le tissu pulmonaire, suivent les divisions des veines, et se réunissent enfin dans les ganglions bronchiques. Tous, au sortir de ces ganglions, remontent sur les bronches, jusqu'à la trachée-artère, où ils en rencontrent de nouveaux, qu'ils traversent également; après quoi plusieurs d'entre eux vont s'ouvrir dans la grande veine lymphatique droite, tandis que les autres, en bien plus grand nombre, traversent de nouveaux ganglions situés sur la trachée-artère, au-dessous de la thyroïde, et finissent par se rassembler en deux troncs, qui se recourbent à gauche derrière la veine jugulaire interne, et qui s'abouchent, soit dans le canal thoracique, soit dans les veines jugulaire interne ou sous-clavière correspondantes.

Les vaisseaux mammaires internes sont accompagnés et embrassés de toutes parts par des lymphatiques, qui proviennent de la portion de la paroi abdominale supérieure à l'ombilic, pénètrent dans la poitrine entre le diaphragme et l'appendice xyphoïde, remontent derrière le sternum, s'insinuent dans divers ganglions, forment quelques plexus, et se réunissent enfin en troncs, dont un seul se jette dans le canal thoracique, après avoir croisé la veine sous-clavière, et traversé les plus inférieurs des ganglions situés autour des veines jugulaires, et dont les autres s'ouvrent séparément, à droite, dans les veines sous-clavière et jugulaire interne.

Les lymphatiques du diaphragme sont confondus en grande partie avec ceux du foie et des parois de la poitrine. Les troncs principaux auxquels ils donnent naissance marchent d'arrière en avant sur la face supérieure du muscle, au-dessus des plèvres, et après avoir formé divers plexus, et traversé les trois ou quatre ganglions inférieurs du médiastin, se joignent aux précédens, derrière le sternum. C'est aussi avec ces derniers, de même qu'avec les pulmonaires, que se réunissent les lymphatiques du thymus et du péricarde, dont les premiers sont moins nombreux et ont moins de volume dans l'âge adulte que chez l'enfant. Quant à ceux du cœur, ils suivent assez exactement le trajet des vaisseaux coronaires; ils se réunissent en deux troncs, dont l'un, qui monte sur le côté antérieur de

l'aorte, se termine dans le canal thoracique, et dont l'autre, plus considérable, gagne le même canal ou les veines jugulaire interne et sous-clavière, après s'être glissé obliquement entre l'aorte et l'artère pulmonaire, et avoir traversé quelques petits ganglions: plusieurs se joignent isolément aux lymphatiques des poumons. Ceux de l'œsophage, après avoir formé une espèce de plexus autour de ce canal, s'anastomosent avec ceux du cœur et des poumons, et aboutissent aux ganglions prédorsaux, situés, au nombre de douze de chaque côté, le long de la colonne vertébrale, sur les articulations des côtes.

Au membre thoracique, comme au membre pelvien, les vaisseaux lymphatiques forment deux plans, l'un superficiel et l'autre profond. Ceux du premier plan entourent les doigts de leurs racines, qui sont surtout très-nombreuses à la face postérieure de ces appendices. Ils se rassemblent en faisceaux sur les côtés de chacun d'eux, et gagnent le métacarpe, sur lequel ils restent isolés, ou s'anastomosent pour produire des troncs qui vont gagner la face postérieure de l'avant-bras. Puis, du coude, ces troncs se placent sur la face antérieure de l'avant-bras, où ils s'unissent à d'autres nés de la face antérieure des doigts et de la paume de la main, et qui accompagnent les veines sous-cutanées. Arrivés ainsi tous ensemble au pli du bras, ils y rencontrent quelquefois un ou deux petits ganglions. Après les avoir traversés, ils remontent en devant et en dedans du bras, diminuent toujours de nombre à mesure qu'ils augmentent de volume, et s'enfoncent dans le creux de l'aisselle, où ils se jettent dans les gros ganglions placés entre les muscles grand pectoral, grand dentelé, grand dorsal et sous-scapulaire, autour des vaisseaux axillaires, et dont quelques-uns s'étendent jusque sous la clavicule, ainsi qu'entre les côtes et le muscle grand pectoral. Quelques uns cependant suivent la veine céphalique, passent entre ce dernier muscle et le deltoïde, traversent quelques ganglions logés au-dessous de la clavicule, forment un petit plexus en cet endroit, et se réunissent aux lymphatiques inférieurs du col. Les lymphatiques du plan profond sont réunis en faisceaux autour des artères, dont ils suivent exactement la distribution; ils aboutissent de même aux ganglions de l'aisselle.

Tous ceux de la paroi antérieure de la poitrine, après s'être formés en troncs plus ou moins volumineux, passent au devant du muscle grand pectoral, et se plongent dans le pli de l'aisselle, pour aboutir aux ganglions qu'elle loge. Ils commencent, les uns sous les tégumens, les autres dans l'épaisseur des muscles grand pectoral, petit pectoral et grand dentelé.

Ceux du cou commencent vers l'occiput et sur les apophyses épineuses, descendent dans la direction des fibres du muscle trapèze, croisent l'épine de l'omoplate et le deltoïde, et se jettent dans les ganglions de l'aisselle, auxquels aboutissent aussi ceux du dos.

Les vaisseaux qui sortent des ganglions axillaires les plus élevés et les plus profonds sont au nombre de trois ou quatre, et marchent autour de la veine sous-clavière jusqu'à son entrée dans la poitrine. Là, ceux du côté gauche passent entre la première côte et le muscle sous-clavier, et vont s'ouvrir en partie dans la veine sous-clavière correspondante, en partie dans le canal thoracique. Ceux du côté droit ne forment en général qu'un seul tronc, très-volumineux, mais assez court, qu'on désigne sous le nom de grande veine lymphatique droite, et qui s'ouvre dans l'angle de réunion des veines jugulaire interne et sous-clavière droite.

On distingue les lymphatiques de la tête et du cou en superficiels et en profonds. Les premiers appartiennent au crâne, à la face ou au cou. Parmi les épicrâniens, les uns se jettent dans des ganglions placés derrière les apophyses mastoïdes, puis vont se joindre aux lymphatiques superficiels de la partie postérieure du cou, les autres gagnent deux ou trois petits ganglions qui existent derrière l'oreille, sur la face externe de la glande parotide, et se mêlent aux lymphatiques superficiels antérieurs du cou; quelques-uns enfin se rassemblent à l'angle interne des yeux, reçoivent ceux des paupières et de l'orbite, et se joignent à ceux de la face. Ces derniers, qui naissent de toutes les parties du visage, suivent le trajet de la veine faciale, traversent les ganglions sous-maxillaires, et se confondent avec ceux de la partie antérieure du cou, lesquels forment un plexus, qui accompagne les veines sous-cutanées et aboutit, à gauche, dans le canal thoracique, à droite dans la grande veine lymphatique.

On n'a pas encore découvert de lymphatiques dans le cerveau, et l'on n'a même pu apercevoir jusqu'ici qu'un petit nombre de troncs dans la dure-mère. Mais les parties profondes de la face, la langue, le palais, le nez, les orbites et le pharynx, en ont qui suivent tout le trajet des vaisseaux sanguins. Ces lymphatiques aboutissent aux ganglions parotidiens, de même qu'à ceux qui environnent les veines jugulaires internes. Après s'y être joints à quelques troncs émanés du larynx et de la thyroïde, ils se déchargent en partie dans les veines jugulaires internes et sous-clavières des deux côtés, en partie dans le canal thoracique à gauche, enfin en partie aussi dans la grande veine lymphatique à droite.

Les anciens, qui ne connaissaient point les vaisseaux lymphatiques, mais seulement la lymphe, ne pouvaient se faire aucune idée de leurs maladies, aussi ne parlaient-ils jamais que de la surabondance et de la ténuité, de l'épaisseur et de la pénurie, de l'âcreté et de l'acrimonie de la lymphe. Depuis les travaux des modernes, les agens de l'absorption ayant été confondus avec les vaisseaux lymphatiques, on a proposé diverses classifications des maladies des vaisseaux *absorbans*. Cruikshank les distribue en cinq classes: 1.° maladies produites par la non absorption de liquides et de solides sains et point nuisibles: défaut d'absorption du chyle, obstruction des ganglions mésentériques, hydropisie, éburnation des os; 2.° maladies produites par l'absorption trop active de liquides et de solides sains: résorption de la bile par la vésicule biliaire qu'obstrue un calcul, résorption du lait chez les nouvelles accouchées ou dépôt laiteux, résorption de l'urine dans ses couloirs, ramollissement des os; 3.° maladies par résorption de fluides morbides: la variole, la syphilis, la rage, les fièvres par résorption de pus ou d'ichor cancéreux; 4.° maladies par résorption de solides morbides: scrofules, érosion de l'estomac, érosion de l'encéphale; 5.° maladies par résorption de substances irritantes non engendrées dans le corps humain: absorption de l'essence de térébenthine, des cantharides, du mercure, de l'arsenic, de la *pestilence*, du virus vénérien. Sœmmerring a démontré l'incohérence de cette distribution.

Nudow considérait comme maladies du système *absorbant* les lésions dans la cohésion et la qualité, dans la quantité et dans le mouvement, irrégulier ou rétrograde, des humeurs lymphatiques.

Maanen distingue les affections morbides du système absorbant en *communes:* abondance d'où fermeté, et défaut d'où faiblesse; excès d'ampleur et excès d'étroitesse; solution de continuité et adhérence insolite; *propre:* excès de force contractile d'où pléthore, polychylie, cacochylie, contraction, et enfin induration des vaisseaux; défaut de cette force d'où privation de matériaux nutritifs, épaississement de la lymphe, obstruction des vaisseaux absorbans, et mouvement inverse de la lymphe; excès de vie propre aux absorbans d'où cacochymie, adhérence des viscères entre eux, ankylose; défaut de vie de ces vaisseaux d'où amaigrissement des parties, flux cœliaque, ictère, obésité, hydropisie, rachitis; excès de force assimilatrice d'où densité et coagulabilité de la lymphe; défaut de cette force d'où crudité des humeurs, rachitis, syphi-

lis, scrofules; altérations de l'effort formateur ou force plastique d'où régénérations vicieuses des parties. Divisant ensuite les maladies lymphatiques en *froides* et en *chaudes*, il subdivisait encore les premières en *bénignes* et *virulentes*, d'où trois divisions, dont la première comprenait l'*atonie générale*, l'*anasarque*, les *hydropisies*, les *hydatides*, les *engorgemens muqueux* des viscères, les *tumeurs indolentes*; la seconde, le *rachitis*, le *carreau*, le *cancer* et les *scrofules*; la troisième, le *marasme* primitif, les *phlegmasies lentes* des viscères, la *cachexie* purulente ou suppuration chronique, les *maladies laiteuses*, le *scorbut*, les *catarrhes*, l'*ictère*, les *maladies* chroniques de la *peau* réputées âcres, la *syphilis*, la *goutte* et le *rhumatisme*.

Pujol considère successivement les maladies par défaut ou par excès de ton dans les vaisseaux lymphatiques; celles qui ont pour cause l'altération des liquides contenus dans ces vaisseaux par des vices nés dans l'individu ou provenant du dehors; celles enfin qui ont pour caractère les engorgemens sanguins ou lymphatiques des ganglions lymphatiques.

Darwin attribuait, 1.° à l'*augmentation* d'action du système absorbant, la *sécheresse* de la langue, de l'arrière-bouche, des narines, de la peau, *l'expectoration* de matières concrètes, la *constipation*, la *rareté* et la *coloration* de l'urine, les *calculs* biliaires et la *jaunisse*, les *calculs* rénaux et vésicaux, les *concrétions* arthritiques, le *rhumatisme* chronique, les *cicatrices*, l'*albugo*; 2.° à la *diminution* d'action de ce système, le *mucus froid* de l'arrière-bouche, les *sueurs froides*, le *catarrhe froid*, l'*expectoration froide*, la *pâleur* et l'*abondace* de l'urine, la *diarrhée froide*, les *flueurs blanches froides*, la *gonorrhée froide*, la *tuméfaction du foie*, la *chlorose*, l'*hydrocèle*, l'*hydrocéphale*, l'*ascite*, l'*hydrothorax*, l'*hydropisie* de l'ovaire, l'*œdème du poumon*, l'obésité, la *tuméfaction* de la rate, la *tumeur blanche* du genou, le *goître*, les *scrofules*, le *squirre* du rectum, de l'urètre, de l'œsophage, la *torpeur* des vaisseaux lactés, celle des vaisseaux lymphatiques; 3.° aux *mouvemens rétrogades* de ce système, le *diabète*, les *métastases* d'humeurs.

Sœmmerring, sans faire de classes, ni de genres, énumère dans l'ordre suivant les maladies des vaisseaux absorbans, celles dans lesquelles ces vaisseaux sont affectés: inflammation, érysipèle, fatigue, desquammation de l'épiderme, suppuration, gangrène et sphacèle, fièvres intermittentes, fièvres des prisons et des hôpitaux, peste, variole, rougeole, pétéchies, scarlatine, fièvre ortiée, goutte et rhumatisme, catarrhe, angine, dysenterie, choléra, épanchement du chyme dans l'ab-

domen, extravasation du sang, varices, obstruction, endurcissement, ossification des vaisseaux *absorbans*, gonflement et obstruction des *glandes absorbantes*, rupture, plaies des vaisseaux *absorbans*, poisons, cantharides, rage, piqûre du scorpion, morsure des serpens, virus de la guêpe, piqûre du cousin, mal vénérien, gonorrhée provenant d'un bain tiède, scrofules, rachitis, scorbut, teigne, plique, éléphantiasis, ulcères des jambes, carcinome, ictère, squirre du foie, maladies de la rate, hydropisie, emphysème, empyème, atrophie, phthisie pulmonaire, crachement noir, hypochondrie, marasme, larmoiement, cataracte, dentition difficile, hernie, cirsocèle, induration de l'estomac, diarrhée, flux cœliaque, lienterie, constipation, diabète, goître, stéatome, inflammation et ramollissement des os, claudication, cyphose ou courbure de la colonne vertébrale, ankylose, exostose, carie, nécrose, métastase, coction de la matière morbide, parturition sans écoulement d'eaux, fièvre puerpérale, anévrisme. Ceux des élèves de Bichat qui confondent les agens de l'absorption avec les vaisseaux lymphatiques, mettent au nombre de leurs maladies l'*augmentation*, la *diminution* et la *perversion* de l'absorption, à quoi ils ajoutent l'*inflammation* de ces vaisseaux, leur *atonie*, à laquelle ils attribuent les *scrofules*, le *carreau*, le *cancer*, la *syphilis;* dans une classe *incertæ sedis*, quelques-uns rangent les *dartres*, l'*éléphantiasis* des Arabes ou la *lèpre* tuberculeuse.

Parmi les recherches entreprises pour déterminer les maladies propres au système lymphatique proprement dit, on doit distinguer surtout l'ouvrage dans lequel Alard a décrit, avec un soin digne d'éloges, la maladie, alors peu connue, désignée par Hendy sous le nom de *maladie glandulaire des Barbades*, et que nous avons décrite, d'après l'ouvrage de notre compatriote, à l'article LÈPRE de ce Dictionaire. A cette affection, qu'il nomme *maladie particulière au système lymphatique*, Alard crut devoir rallier les *dépôts laiteux* ou engorgemens à la suite des couches, les *rhumatismes goutteux*, les *tumeurs blanches* des articulations, la *goutte;* il démontra que cette maladie, fixée aux jambes, a été prise pour un pédarthrocace, au scrotum pour un hydrocèle, une hernie ou un sarcocèle, au ventre pour une hydropisie ascite enkystée. Il ne crut pas devoir alors la considérer comme une inflammation des vaisseaux lymphatiques, présumant que l'inflammation qui la caractérisait n'était pas la seule qui pût se développer dans ces vaisseaux; et, de cette considération, il était disposé à croire qu'un jour viendrait où l'on pourrait dire,

avec le père de la médecine: *Morborum omnium unus et idem modus est: locus vero ipse eorum differentiam facit.* Après plusieurs années passées dans l'observation des maladies et la lecture de nombreux ouvrages, il a fini par établir un corps de doctrine physiologico-pathologique, dans lequel il rapporte à des lésions des vaisseaux *absorbans* la totalité des maladies. Il attribue la *fièvre inflammatoire*, le *phlegmon*, les phlegmasies et les hémorragies dites actives à l'irritation des *absorbans artériels*; la *fièvre adynamique*, le *scorbut*, le *charbon*, le *mélœna*, la *gangrène*, à l'irritation des *absorbans veineux*; la *fièvre muqueuse*, les *engorgemens glandulaires*, les *indurations blanches* des viscères, de la peau et des articulations, et les *scrofules*, à l'irritation des *absorbans lymphatiques*.

Broussais rapporte à l'inflammation des *vaisseaux blancs* toutes les maladies qu'il ne fait pas dépendre d'une inflammation des *vaisseaux sanguins*; il donne à la première le nom de *subinflammation*, dénomination très-mal choisie, puisqu'elle tend à faire croire que la phlegmasie des vaisseaux blancs est moins intense que celle des vaisseaux sanguins; et puisqu'elle n'en indique point le siége, mieux aurait valu choisir le nom de *leucophlegmasie*. Broussais considère comme *subinflammation* les *scrofules*, la *syphilis*, les *engorgemens* des ganglions lymphatiques, les *tubercules*, les *engorgemens lymphatiques* ou *graisseux* de la peau et du tissu cellulaire, les *dartres*, etc.; il admet que l'*inflammation* peut compliquer la *subinflammation*, et produire ainsi le ramollissement des tissus malades ou accidentels; il voit dans le *cancer* une inflammation qui siége à la fois dans les vaisseaux sanguins et dans les vaisseaux blancs.

Ainsi, sous les noms de *vaisseaux absorbans* et de *vaisseaux blancs*, on a désigné la trame intime de nos organes, trame si peu connue que nous ne savons si elle se compose en effet de vaisseaux, ou si elle est formée d'un tissu multiloculaire, analogue à celui qui forme seul les animaux les moins composés; on a cru voir l'absorption diminuée ou augmentée, ou s'exercer sur une substance qu'elle ne devrait point admettre; on a vu des vaisseaux rouges devenir blancs, et l'on a conclu que les vaisseaux capillaires lymphatiques étaient toujours affaiblis, selon les uns, irrités, enflammés, selon les autres.

Pour parvenir enfin à s'entendre, il faut qu'on se décide à ne considérer comme maladies des vaisseaux que celles qui résident dans des vaisseaux apparens; aller au-delà, c'est faire plus en pathologie qu'on n'oserait faire en physiologie, ou tout au moins en anatomie, et, cependant, qu'est-ce qu'une pro-

position qui n'est pas fondée sur l'accord de ces trois branches de la science de l'homme? Il nous manque un bon traité des maladies, non pas de l'*absorption*, ni des *vaisseaux chylifères*, mais des *vaisseaux lymphatiques* proprement dits, et des *ganglions lymphatiques*; quand nous posséderons cet ouvrage, pour lequel ceux d'Alard fourniront de précieux matériaux, on pourra hasarder quelques conjectures sur le rôle que jouent les lymphatiques capillaires dans les diverses maladies où l'on présume qu'ils sont affectés, soit seuls, soit secondairement.

Il est à remarquer que, l'absorption étant de toutes les actions vitales la plus répandue dans l'organisme, on pourrait, à la rigueur, rallier toutes les maladies aux lésions de cette fonction; mais ce ne serait pas là tracer l'histoire des maladies du système lymphatique seulement, puisqu'il est démontré que les radicules des veines absorbent, ou que les agens de l'absorption aboutissent aux radicules veineuses au moins autant qu'aux radicules lymphatiques, et même que tous les tissus organiques sont doués de la faculté d'absorber.

L'*inflammation* des vaisseaux lymphatiques, proprement dits, n'est connue que d'après ce qu'en ont dit Alard et les auteurs dont il a joint les travaux aux siens; les signes caractéristiques sont un sentiment de douleur plus ou moins vive dans la direction connue des principaux vaisseaux lymphatiques d'un membre; une corde noueuse, dure et tendue, ressemblant tantôt à un amas de petites phlyctènes, tantôt à un chapelet de petites glandes dans la même direction que la douleur, et quelquefois une trace rouge ou seulement de la sensibilité au toucher dans cette même direction, tuméfaction, puis apparence érysipélateuse ou même phlegmoneuse de la partie; raideur de l'articulation voisine, et flexion produite par la contraction des muscles fléchisseurs. Des phénomènes sympathiques précèdent quelquefois et le plus souvent accompagnent ces symptômes locaux; c'est un frisson prolongé qui redouble au moindre mouvement; des nausées, des vomissemens de mucosités, quelquefois de sang, toujours peu bilieux; une soif excessive, parfois du délire, enfin la chaleur et des sueurs extrêmement abondantes. La succession de ces symptômes n'est pas toujours régulière, souvent ils se confondent, pour ainsi dire, surtout quand le malade se remue. Les phénomènes inflammatoires locaux diminuent encore, à l'exception du gonflement, qui, après avoir diminué, reste fréquemment stationnaire et, dans des cas assez peu communs, s'accroît par divers retours périodiques de l'inflammation. Assez souvent le gonflement disparaît lentement, mais enfin il cesse, l'inflammation ne se renouvelant plus.

On voit qu'il est assez facile de distinguer l'inflammation des vaisseaux lymphatiques superficiels d'un membre en raison de leur situation connue; mais à quels signes reconnaître celle des vaisseaux lymphatiques qui ne sont point disposés ainsi? C'est ce qu'on ignore, et ce qu'il faudra chercher. Même à l'égard de l'inflammation des *longs* faisceaux lymphatiques, on ne sait quelle modification ils subissent dans cet état, l'anatomie pathologique se taît à cet égard pour l'état aigu. Relativement à l'état chronique, on trouve les vaisseaux dilatés, gorgés de lymphe, amincis dans leurs parois; les artères, les veines, les nerfs, les muscles, les os sont presque toujours sans la plus légère altération; l'humeur contenue dans les parties tuméfiées est épaisse, visqueuse et tenace, elle ressemble à de la gelée, quelquefois elle a la consistance du cartilage. Le sang n'est jamais pour rien dans ces tumeurs. Si on les extirpe ou qu'on retranche les membres qui en sont affectés, le mal se renouvelle ailleurs. Tout cela expliquerait-il l'énorme tuméfaction de quelques parties du corps qui s'établit sous l'influence de l'inflammation répétée de leurs lymphatiques principaux, si on ne savait, d'après l'observation des symptômes, que cette phlegmasie a précédé le gonflement? Non, sans doute. On trouve les vaisseaux lymphatiques très-dilatés, mais les artères et les veines subissent aussi une dilatation, qui va quelquefois jusqu'à leur faire acquérir le double de leur calibre ordinaire.

Hunter rapporte avoir vu les vaisseaux lymphatiques, étendus entre les parties génitales et les ganglions de l'aine, rouges et enflammés comme ces ganglions; ce sont des faits de ce genre qu'il faudra rassembler en grand nombre pour arriver à tracer une bonne histoire de l'inflammation des lymphatiques; mais, pour cela, il faudra ne parler que de ce qu'on voit, et ne point mettre en jeu un agent invisible, inconnu, appelé *virus*.

L'*ulcération*, la *dégénération* et les autres suites ordinaires, plus ou moins fréquentes, de l'inflammation, sont fort peu connues, si on les considère dans les vaisseaux lymphatiques proprement dits, et non dans les absorbans, comme le fait Broussais. On peut présumer que les lymphatiques capillaires subissent une perte de substance dans tout ulcère d'une partie qui contient des capillaires de cette nature, mais il y a loin de cette conjecture à un fait.

La *compression* des vaisseaux lymphatiques, qui n'a guère lieu isolément que par le développement d'une tumeur sur leur trajet, ou par une constriction agissant de l'extérieur, détermine un gonflement plus ou moins considérable, plus ou

moins durable des parties sous-jacentes. Cette compression et l'obstruction des vaisseaux, par des substances que l'on supposait, ont été indiquées comme causes prochaines de l'hydropisie; mais la stase de lymphe qui a lieu dans ce cas est-elle la même chose que la rétention de la sérosité qui existe dans l'hydropisie proprement dite, quand on ne reconnaît aucune compression, aucune obstruction des lymphatiques? Les veines ne sont-elles pas là pour compenser, et au-delà, l'interruption du mouvement de progression de la lymphe dans ses vaisseaux? N'a-t-on pas trouvé l'obstruction complète du canal thoracique sans hydropisie générale, comme elle aurait dû avoir lieu, s'il en était ainsi qu'on le prétend? Tout porte à croire que la tuméfaction d'un membre par la compression de ses lymphatiques ne doit être que passagère quand les veines du même membre sont libres.

L'*inflammation* des ganglions lymphatiques est beaucoup plus commune, ou seulement plus connue, que celle des vaisseaux du même nom. On l'observe quand une cause externe est venue contondre ces ganglions, ou lorsqu'une cause irritante quelconque agit sur la surface d'un des organes plats ou autres, du sein desquels partent les vaisseaux lymphatiques qui concourent à le former. C'est ainsi que les ganglions lymphatiques du col se gonflent et deviennent douloureux par suite de la compression d'une cravatte composée d'un morceau de carton ou de baleines revêtues d'un tissu quelconque, par suite de l'inflammation gingivale qui accompagne la dentition, ou de celle des bronches, du poumon ou de la plèvre; les ganglions lymphatiques de l'aine tombent dans le même état par suite d'une légère excoriation d'un orteil, d'une malléole, ou du frottement trop rude de la partie interne de la jambe ou de la cuisse, par suite d'une irritation des articulations des membres inférieurs dans les marches forcées, et de l'inflammation des viscères abdominaux dans la peste et même dans le typhus; enfin par suite du contact des parties génitales dans un état d'érection avec des parties génitales enflammées ou ulcérées; les ganglions lymphatiques de l'aisselle deviennent également volumineux et douloureux par l'effet d'une piqûre du doigt, d'une inflammation du tissu cellulaire du doigt, de la main ou du bras, de l'application d'un vésicatoire sur ce membre; les ganglions lymphatiques qui avoisinent les bronches s'enflamment et se tuméfient pendant le cours de la bronchite, de la pneumonie, de la pleurésie; ceux du mésentère subissent la même modification sous l'empire de l'entérite.

L'inflammation de ces ganglions est souvent obscure, latente,

souvent lente et chronique; très-souvent ils subissent les dégénérescences tuberculeuse, squirreuse, quelquefois cancéreuse. Selon que cette inflammation est aiguë ou chronique, et selon son siége, selon la dégénérescence qu'elle entraîne après elle, on lui donne les noms de *bubons*, de *scrofules*, de *carreau*, de *tubercules*, de *tumeurs indolentes*, etc. Très-souvent l'ulcération s'établit dans les ganglions enflammés, et le traitement y contribue fréquemment pour beaucoup. Elle est toujours redoutable et trop souvent incurable.

L'inflammation des vaisseaux et des ganglions lymphatiques peut elle être primitive, indépendante de celle de tout autre ordre de vaisseaux, de tout autre tissu? Ce problème n'est pas facile à résoudre; l'affirmative a des probabilités assez bien fondées en sa faveur. La répétition de la stimulation, indispensable au maintien de la vie, suffit, dans quelques cas, sans excès, sans action irritante proprement dite, pour développer l'inflammation des ganglions qui avoisinent les viscères, lors même que ces viscères ne s'enflamment pas eux-mêmes. Si ces faits ne sont pas communs, ils sont vrais. La suppression momentanée, mais répétée, de l'action exhalatoire de la peau suffit pour déterminer une inflammation dans les ganglions lymphatiques. Il ne faut donc pas croire que toute inflammation lymphatique soit secondaire, comme Broussais veut le persuader. Peut-être même cette inflammation, notamment dans les vaisseaux lymphatiques eux-mêmes, est-elle plus commune qu'on ne le pense généralement. Long-temps on a défini l'inflammation, le passage du sang dans le vaisseaux blancs: si, comme le pense Alard, ces vaisseaux sont des lymphatiques, l'inflammation des lymphatiques serait fort commune, et de plus ordinairement primitive; pourrait-on dire que, si elle paraît être si rare, c'est que promptement elle prend les caractères manifestes de l'inflammation bien caractérisée que l'on attribue aux capillaires sanguins? Ce sont là des sujets de recherches plutôt que des résultats applicables à la pratique. D'habiles anatomistes commencent à diriger leurs louables investigations vers l'inflammation des artères et des veines; il est à désirer qu'ils n'omettent pas les lymphatiques dans leurs travaux.

Le traitement de l'inflammation des vaisseaux et des ganglions lymphatiques doit être basé sur les mêmes principes que celui de l'inflammation en général; mais parmi les armes que nous fournit la matière médicale, diététique, pharmaceutique et chirurgicale, il en est sans doute qui sont plus efficaces dans les phlegmasies lymphatiques que dans l'artérite, la phlébite,

ou dans l'inflammation des membranes et des parenchymes. Pendant long-temps, on ne s'est guère occupé que de *résoudre* le gonflement, symptôme le plus apparent de l'inflammation lymphatique, et pour obtenir ce résultat, non-seulement on a bravé la douleur qui accompagne souvent la tuméfaction, mais encore on n'a pas craint de l'augmenter, de la rendre même insupportable; enfin, comme cette inflammation est très-souvent lente, on n'a pas craint d'employer tous les moyens pour la faire parvenir en peu de temps au plus haut degré d'intensité, *afin d'en finir*. Les résolutifs ont été choisis quelquefois parmi les *émolliens*, le plus ordinairement parmi les *irritans*, les *phlegmasiques* et même les *cautérisans;* quand on ne pouvait pas faire cesser l'état morbide de l'organe, on détruisait cet organe par la suppuration ou la cautérisation en partie ou même en totalité. Quand le mal était à l'intérieur, on se bornait à l'usage d'irritans, de poisons, donnés, à petites doses répétées, à l'intérieur, pendant un temps infini, sous le nom d'*altérans;* quand le mal était externe, on recourait à ces mêmes irritans, à ces mêmes poisons donnés intérieurement.

On ne s'occupe plus guère aujourd'hui de *fondre* la lymphe, mais on veut encore *résoudre* les gonflemens lymphatiques, annihiler les *virus*, et l'on prodigue les irritans et les substances vénéneuses. On veut surtout faire cesser l'*atonie* des lymphatiques, que l'on suppose dans toutes les maladies qui paraissent affecter les vaisseaux et les ganglions de ce nom, lors même que ces maladies offrent les signes les moins équivoques de leur nature inflammatoire, et pour cela c'est encore aux toniques, aux stimulans, aux irritans qu'on a recours.

Nous n'essaierons pas de retracer ici le traitement méthodique de l'inflammation lymphatique, ce serait anticiper sur ce que nous aurons à dire du traitement des SCROFULES et des autres maladies appelées *lymphatiques*. C'est à l'occasion de ces mêmes maladies que nous examinerons ce qu'on a entendu et ce qu'on doit entendre par *atonie* du système lymphatique, *tempérament*, *idiosyncrasie* lymphatique.

LYMPHE, s. f., *lympha;* fluide contenu dans les vaisseaux lymphatiques.

On se procure cette humeur en ouvrant plusieurs vaisseaux lymphatiques, et recueillant le fluide qui en découle, ou en piquant le canal thoracique d'un animal qu'on tue après l'avoir fait jeûner quatre ou cinq jours.

Ainsi obtenue, la lymphe se présente sous la forme d'un liquide, que les uns disent être incolore, diaphane, peu odo-

rant et peu sapide, tandis que, suivant d'autres, il a une couleur rosée, légèrement opaline, avec une saveur salée et une odeur spermatique bien prononcée. C'est un fluide légèrement visqueux, et plus pesant que l'eau distillée.

Lorsqu'on l'abandonne à elle-même, la lymphe ne tarde pas à se partager en deux parties, savoir, un liquide presque semblable au sérum du sang, et un caillot solide, plus ou moins rosé qui résulte d'un assemblage de filamens rougeâtres.

Chevreul, qui l'a soumise à l'analyse, y a trouvé: eau, 926,4; fibrine, 004,2; albumine, 001,0; hydrochlorate de soude, 006,1; carbonate de soude, 001,8; phosphate de chaux, phosphate de magnésie et carbonate de soude, 000,5.

Les anatomistes donnent le nom de *lymphe de Cotugno* à la sérosité qui remplit toutes les parties du labyrinthe de l'oreille, et dont on ignore la nature, parce qu'elle existe en trop petite quantité pour qu'on puisse l'analyser.

LYMPHOSE, s. f., *lymphosis;* action élaboratrice spéciale, qui a pour but de produire la lymphe.

Avant la découverte du système lymphatique, on ne regardait la lymphe que comme la sérosité du sang. Cette opinion régna quelque temps encore après Rudbeck et Bartholin, parce qu'on crut d'abord que les lymphatiques étaient la continuation des dernières artères, et qu'on leur appliqua de suite l'hypothèse imaginée pour les veines immédiatement après la découverte de la circulation. Ainsi, on supposait qu'arrivé aux extrémités des artères, le sang se partageait en une partie rouge, qui passait dans les veines, et une partie blanche, que les lymphatiques recevaient. D'après cette hypothèse, la lymphe et le sang veineux émanaient tous deux du sang artériel. Hunter la renversa à demi, c'est-à-dire pour la lymphe seule, en établissant que les lymphatiques naissent par des radicules béantes à toutes les surfaces, où elles effectuent l'absorption interne qu'on avait jusqu'alors attribuée aux veines. Dans cette nouvelle hypothèse, le sang veineux continua d'être considéré comme une émanation directe du sang artériel, mais la lymphe le fut comme un nouveau produit, dont les substances reprises par l'absorption interne avaient fourni les matériaux élaborés par le système lymphatique. Une troisième hypothèse, soutenue principalement par Mayer et Magendie, eut pour but de transporter aux veines l'action inhalante attribuée depuis Hunter aux lymphatiques, et de dépouiller entièrement ceux-ci de l'office d'être les agens de l'absorption. Bientôt quelques physiologistes voulurent que ces deux ordres de vaisseaux concourussent également à la fonction. Enfin, une cinquième

hypothèse les présenta comme étrangers tous deux à l'inhalation, qui, d'après cette manière de voir, en faveur de laquelle nous nous sommes déclarés à l'article ABSORPTION, serait le résultat de l'action propre d'un parenchyme organique intermédiaire entre les vaisseaux afférens et les deux ordres de vaisseaux efférens.

Dans l'état présent de la science, tout ce qu'on peut affirmer, c'est que la lymphe est un fluide de retour; mais nous ignorons quels en sont les matériaux, comment elle se forme, comment elle s'introduit dans ses vaisseaux, et quel rapport il y a entre ceux-ci et les artères ou les veines. Ce qu'on a pu dire à cet égard, et notamment sur l'origine des radicules lymphatiques, n'est qu'un tissu d'hypothèses, dont aucune ne repose sur l'observation directe. Seulement, comme il est certain, d'une part, que la lymphe n'existe toute formée dans aucune des parties d'où naissent des lymphatiques, et de l'autre qu'on la trouve dans ces vaisseaux dès le premier instant où ils deviennent apercevables, ces deux circonstances viennent à l'appui de la *supposition* que nous avons cru devoir adopter, c'est-à-dire qu'elles semblent annoncer que la lymphe se fait à l'origine même des lymphatiques. Mais, quant à l'action qui se passe à cette origine, nous ne pouvons pas plus nous en faire une idée que de beaucoup d'autres actions moléculaires qui ont lieu dans notre corps, telles, par exemple, que celles de la nutrition et des sécrétions. On voit qu'en élaguant toutes les chimères, dont on a rempli les traités de physiologie, il ne reste plus qu'un bien petit nombre de faits positifs que nous puissions réellement nous glorifier de connaître.

LYNGODE, adj., *lyngodes;* se dit de la fièvre avec hoquet.

LYRE, s., f., *corpus psalloïdes;* nom donné par les anatomistes à quelques stries ou lignes saillantes, plus ou moins obliques les unes que les autres, qu'on aperçoit postérieurement sur la face inférieure de la voûte à trois piliers, dans l'intérieur du cerveau, et que Gall considère comme l'ensemble des filets de jonction de cette même voûte.

LYSIMACHIE, s. f., *lysimachia;* genre de plantes de la pentandrie monogynie, L., et de la famille des primulacées, J., qui a pour caractères : calice persistant, à cinq découpures pointues; corolle monopétale, en roue, à tube très-court, à limbe plane, partagé en lobes ovales et oblongs; filets des étamines élargis à leur base; capsule globuleuse, uniloculaire, s'ouvrant en cinq ou dix valves par son sommet, et contenant

plusieurs semences attachées à un placenta central, libre et globuleux.

La plus commune des plantes qui composent ce genre, est la *lysimachie vulgaire*, *lysimachia vulgaris*, qu'on rencontre dans toute l'Europe, où elle est très-commune sur le bord des ruisseaux et dans les bois marécageux, qu'elle décore en été de ses belles panicules de fleurs jaunes. L'astringence qu'elle possède l'avait fait ranger, par les anciens, au nombre des substances utiles dans les hémorragies, la dysenterie, la leucorrhée. Ils la regardaient aussi comme vulnéraire, et la croyaient très-propre à guérir les hémorroïdes, d'où lui sont venus les noms vulgaires de *chasse-bosse* et *perce-bosse*. Depuis long-temps on ne s'en sert plus en médecine.

LYSIS, s. f., *lysis*; terminaison des maladies sans évacuations, sans phénomènes réputés critiques.

M

MACÉRATION, s. f., *maceratio*; opération qui consiste à faire tremper pendant plus ou moins long-temps, soit à chaud, soit à froid, un corps quelconque dans un liquide convenable, afin de le ramollir et de le disposer ainsi à se prêter aux opérations ultérieures qu'on se propose d'exécuter sur lui.

MACERON, s. m., *smyrnium*; genre de plantes, de la pentandrie digynie, L., et de la famille des ombellifères, J., qui a pour caractères: ombelles et ombellules nues; calice à peine apparent; fruit ovale, gibbeux, ayant la forme d'un croissant, pétales presqu'égaux, lancéolés et carénés.

Parmi les espèces de ce genre, on en distingue une, appelée *gros persil de Macédoine*, *smyrnium olusatrum*, qui croît dans les lieux humides et couverts du midi de l'Europe. C'est une plante bisannuelle, dont les feuilles supérieures sont ternées et opposées, avec une gaîne lanugineuse sur les bords. Toutes ses parties exhalent une forte odeur aromatique. Sa racine, qui est grosse et blanche, a une saveur âcre et amère; on la recommandait autrefois comme antiscorbutique, et on la donnait en décoction, à la dose d'une ou deux onces par pinte d'eau. Les graines étaient regardées aussi comme toniques et stomachiques. Mais c'était surtout comme plante légumière qu'on employait le maceron, dont on mangeait les jeunes pousses en salade, après les avoir fait blanchir. Aujourd'hui,

ce végétal est entièrement abandonné, dans la médecine comme dans l'art culinaire.

MACHE, s. f., *valeriana locusta*; espèce de valériane indigène, qu'on trouve abondamment sur presque tous les points de la France, et qu'on cultive dans beaucoup d'endroits, pour la manger en salade. Ses feuilles, qui sont la seule partie employée dans les cuisines, ont une saveur douce et mucilagineuse: on ne les sert sur les tables que pendant l'hiver ou au printemps, avant que la plante ne monte. Considérées comme aliment, elles sont adoucissantes, et se rapprochent beaucoup des épinards; mais on n'en mange jamais une assez grande quantité pour qu'elles puissent exercer une influence bien notable sur l'économie animale.

MACHINAL, adj., *machinal*. On donne cette épithète, parfaitement synonyme d'*automatique*, à tout mouvement qui, n'étant pas dirigé par la volonté, ou mieux par la raison, s'opère sans but précis et déterminé: un mouvement machinal est involontaire, mais n'est pas pour cela hors du domaine de l'influence cérébrale, puisque la volonté n'est qu'un des nombreux produits de l'action, si compliquée, et encore si peu connue, du cerveau.

MACHOIRE, s. f., *mandibula*, *maxilla*; nom donné aux deux parties de la face qui, garnissant le pourtour de la bouche, sont garnies de dents, et servent à déchirer, couper et broyer les alimens.

Il y a deux mâchoires, la supérieure et l'inférieure. La supérieure, appelée *syncranienne*, parce qu'elle est immobile et continue au crâne, se compose, sans y comprendre les dents, de treize os, qui sont les deux os propres du nez, les deux maxillaires supérieurs, les deux unguis, les deux jugaux, les deux cornets inférieurs du nez, les deux palatins, et le vomer. L'autre qu'on nomme aussi *diacrânienne*, et qui se trouve unie au crâne par une articulation mobile, n'est formée que d'un seul os, le maxillaire inférieur. *Voyez* MAXILLAIRE et TEMPORO-MAXILLAIRE.

MACIS, s. m.; seconde enveloppe, ou arille du fruit du MUSCADIER, qui est placée entre la noix et le brou.

Le macis représente une membrane laciniée, et d'apparence réticulaire, qui a une vive couleur rouge éclatante, dans l'état de fraîcheur, et dont les lanières sillonnent la noix de la muscade en la comprimant. Elle jaunit et blanchit en vieillissant, et devient cassante à mesure qu'elle se dessèche.

On trouve le macis, dans le commerce, séparé du fruit et sous la forme de godets fendillés en réseau. Il est épais quand il

provient de la muscade de Cayenne ou de l'île de France, et mince, quand il tire son origine de Java et des autres Moluques. Du reste il a la demi-transparence d'un cartilage, avec une odeur très-aromatique, et une saveur âcre et chaude. Soumis à la pression, ou mieux encore à la distillation, il fournit une huile essentielle.

Cette substance jouit des mêmes propriétés que la muscade, c'est-à-dire qu'elle est stimulante à un haut degré. Elle entre dans un grand nombre de ces préparations officinales qu'un goût épuré ne tardera sans doute pas à faire proscrire pour toujours. Son odeur agréable fait que les parfumeurs et les distillateurs l'emploient fréquemment.

MACRE, s. f., *trapa;* genre de plantes de la tétrandrie monogynie, L., et de la famille des onagraires, J., qui a pour caractères: calice divisé profondément en quatre segmens pointus; quatre pétales; quatre étamines; un seul style; fruit armé de quatre cornes opposées deux à deux, et formées par les divisions endurcies et persistantes du calice; chacun contient, dans une seule loge, une amande blanche, dure, et réniforme.

Ce genre ne renferme que deux espèces, dont l'une, la *châtaigne* ou *truffe d'eau*, *trapa natans*, plante annuelle qu'on trouve dans toutes les eaux croupissantes de l'Europe, fleurit en juin et juillet. Ses fruits mûrissent au mois de septembre. L'amande qu'ils renferment est farineuse; elle a une saveur douce, qui approche un peu de celle de la châtaigne, mais plus fade. On la mange dans beaucoup de contrées, et son emploi, comme substance alimentaire, est extrêmement ancien. Ces amandes sont également bonnes crues ou cuites, soit dans l'eau, soit sous la cendre. On peut, en les écrasant, en faire une bouillie à la fois agréable et très-nourrissante. Elles n'altèrent pas la qualité du pain, quand on les mêle en petite quantité à la farine. Autrefois on les regardait comme astringentes et, à ce titre, on les employait quelquefois dans la diarrhée et le pissement de sang; on les avait même décorées de propriétés lithontriptiques et de la vertu de guérir les varices, ou de dissiper les tumeurs scrofuleuses. Elles ne méritent l'attention que sous le rapport de la bromatologie et, à cet égard, il serait à desirer que les Européens imitassent les Chinois, qui font de l'espèce répandue dans leur pays, *trapa biscornis*, l'objet d'une culture réglée.

MACROCÉPHALE, adj. et s. m., *macrocephalus;* se dit d'un homme dont la tête a une longueur et une largeur plus considérables que celles qui lui sont naturelles. Cette diffor-

mité accompagne toujours l'hydrocéphalie, et ne paraît pas pouvoir exister sans elle.

MACROCOSME, s. m., *macrocosmus*; terme dont on se servait souvent, aux seizième et dix-septième siècles, pour désigner l'univers, par opposition au microcosme, ou à l'homme, qu'on disait y correspondre en tout. Cette doctrine a enfanté d'innombrables absurdités, principalement dans l'école de Paracelse, mais elle a mis les partisans modernes du naturisme en Allemagne sur la voie de divers rapprochemens ingénieux que nous aurons grand soin de signaler à l'article VIE.

MADAROSE, s. f., *madarosis*; chute des cils qui garnissent les paupières. Cette espèce d'alopécie locale occasione un clignotement involontaire et continuel des paupières. Nul moyen ne peut y remédier, car nous n'en connaissons pas qui ait le pouvoir de faire reparaître les cils, quand leurs bulbes ont été désorganisés. Dans le cas contraire, si les poils seuls sont tombés, et que les bulbes n'aient point souffert, on doit encore s'abstenir de tout traitement, puisque la madarose se guérit d'elle-même, au bout d'un laps de temps plus ou moins considérable, mais dont il ne dépend pas de nous d'abréger la durée.

MADEFACTION, s. f., *madefactio*; opération pharmaceutique qui consiste à humecter certaines substances avec lesquelles on veut préparer des médicamens, et qui sont trop dures pour qu'on puisse leur faire aisément prendre la forme convenable.

MAGDALÉON, s. m., *magdaleo*; petite masse cylindrique d'une composition emplastique, pilulaire ou autre, dont on a formé un rouleau en la malaxant dans les mains.

Lorsqu'on veut réduire un emplâtre en magdaléons, on prend une portion de la masse emplastique, à demi-refroidie, on la pétrit entre les mains mouillées, afin d'en faire sortir le plus d'eau possible, et on la roule par parties sur un marbre humide. Lorsque les rouleaux, qui doivent avoir une longueur, un diamètre et un poids égal, sont raffermis et séchés, on les couvre de papier blanc.

On a renoncé à ce mode de préparation depuis qu'on a reconnu que les emplâtres, lorsqu'ils sont réduits en masses aussi petites, s'altèrent, changent de couleur et de consistance par l'action de l'air et de la lumière, perdent une partie de leur poids, par l'évaporation d'une certaine quantité d'eau qui y reste toujours mêlée, et deviennent tout à fait incapables de servir. Aujourd'hui on les conserve en masses de quatre à huit onces, couvertes de papier, et renfermées dans des boîtes.

MAGISTÈRE, s. m., *magisterium*; nom donné par les chimistes du moyen âge à presque tous les précipités qui se formaient dans leurs opérations. Ce mot devint ainsi peu à peu synonyme de *précipité*, qui finit même par lui être substitué, et qui est le seul dont on se serve aujourd'hui. Cependant, malgré la réforme totale de la nomenclature chimique, on a conservé le nom de magistère à deux précipités employés dans la médecine et dans les arts. L'un est le *magistère de bismuth*, oxide de ce métal qui se précipite, sous la forme d'une poudre blanche et très-fine, quand on étend d'eau le nitrate, et dont on fait usage comme cosmétique, quoiqu'il finisse par altérer le tissu de la peau. L'autre est le *magistère de soufre*, poudre inodore et d'un jaune presque blanc, qu'on obtient en versant de l'acide sulfurique affaibli dans une dissolution faite à froid et saturée d'hydrosulfate sulfuré de potassium, lavant le dépôt jusqu'à ce que l'eau sorte insipide, et le faisant sécher à une douce chaleur; c'est de l'hydrate de soufre.

MAGISTRAL, adj., *magistralis*; épithète donnée à tout médicament que le pharmacien doit préparer au moment même de la prescription, et pour la circonstance, parce qu'il n'est pas, d'après sa nature, susceptible de se conserver long-temps. La formule qui contient une prescription semblable, porte le même nom. Ce mot est synonyme d'*extemporané*.

MAGMA, s. m.; marc ou lie d'un médicament dont on a retiré les parties les plus fluides par expression. Quoique ce soit là le véritable sens du mot, il est rare qu'on le lui donne quand on l'emploie, et presque toujours il sert à désigner toute liqueur qui s'épaissit et acquiert la consistance d'une gelée ou d'une bouillie, par l'effet de combinaisons ou de décompositions chimiques. On donne aussi, mais rarement, ce nom à d'épais linimens dans lesquels il entre trop peu de liquide pour qu'ils puissent s'étendre et couler.

MAGNÉSIE, s. f., *magnesia*; oxide de magnésium, substance que le grand Hoffmann entrevit en 1622, mais que Black distingua le premier comme substance réellement particulière en 1755. Elle fut ensuite examinée successivement par Marggraf, Bergmann et Butini. Ces chimistes la considérèrent pendant long-temps comme un corps simple et, tant que cette opinion régna, on mit la magnésie au nombre des terres proprement dites. Mais à l'époque de la découverte du potassium et du sodium, on crut pouvoir établir d'après l'analogie que c'était le résultat de la combinaison d'un métal particulier avec l'oxigène, et on la rangea en conséquence parmi les oxides métalliques. Depuis lors, Davy est parvenu à isoler le mé-

tal qui fait la base de ce composé, et qui a reçu le nom de *magnésium*.

La magnésie fut ainsi nommée parce que les anciens la comparaient à l'aimant, d'après les vertus qu'ils lui attribuaient, en supposant qu'elle attire les humeurs du corps de la même manière que le fer attire l'aimant.

Considérée dans son état de pureté, c'est une substance pulvérulente blanche, et douce au toucher, dont la pesanteur spécifique et de 2,3, suivant Kirwan. Elle verdit le syrop de violettes, ainsi que l'infusion de chou rouge, et rougit la teinture de curcuma. Elle supporte le plus violent feu de forge sans se fondre, mais il n'en est pas de même quand on la traite par le chalumeau de Brooks. Elle n'a pas d'odeur, et n'a pas non plus sensiblement de saveur. Elle est presqu'insoluble dans l'eau, mais peut absorber une certaine quantité de ce liquide, phénomène qu'accompagne toujours un dégagement de chaleur. Lorsqu'on la laisse exposée au contact de l'air, à la température ordinaire, elle en attire très-lentement l'acide carbonique. Traitée par le chlore, elle lui abandonne son oxigène, et se réduit à l'état métallique. Elle se combine avec le soufre, et forme ainsi un sulfure.

Un des caractères distinctifs de la magnésie, et l'un de ceux que les minéralogistes signalent avec le plus de soin, c'est qu'elle a la propriété de donner de l'onctuosité aux matières terreuses ou pierreuses dans lesquelles elle entre en quantité un peu considérable; il arrive cependant quelquefois qu'elle se trouve tellement masquée par d'autres substances que cette propriété cesse d'avoir lieu, quoique la magnésie existe en très-grande quantité dans le métal.

La magnésie ne se rencontre dans la nature qu'à l'état de combinaison, soit avec les acides borique, carbonique, hydrochlorique, nitrique et sulfurique, soit avec quelques autres oxides métalliques.

On peut l'extraire de tous ces composés; mais celui qui fournit la plus pure, est le sulfate de magnésie. Pour l'obtenir, on verse dans la dissolution de ce sel une dissolution de carbonate de soude, on lave le précipité blanc de sous-carbonate de magnésie qui se forme, on le fait sécher, et on l'expose ensuite à une chaleur rouge, pour en chasser l'acide carbonique.

Aucune expérience directe n'a été faite encore pour déterminer les proportions des élémens de cet oxide. Mais, raisonnant d'après les analyses du sulfate de magnésie, et admettant que la combinaison de l'oxide avec l'acide a lieu d'atome à atome, Wollaston conclut que le nombre équivalent de la

magnésie est 2,46, et par conséquent celui du magnésium 1,46. Gay-Lussac, d'après sa propre analyse du sulfate de magnésie, établit que le nombre équivalent est 2,17129, ce qui se rapproche beaucoup de la détermination de Wollaston.

Les pharmaciens emploient la magnésie pour suspendre dans l'eau le camphre, l'opium, les résines et les gommes-résines; ils s'en servent aussi pour préparer les teintures de substances végétales sèches, et pour rectifier l'éther. En médecine elle est rangée parmi les absorbans, c'est-à-dire qu'on l'administre, délayée dans de l'eau sucrée, pour dissiper les aigreurs d'estomac. Elle convient mieux, pour donner à l'intérieur, que le sous-carbonate auquel on avait recours autrefois, parce que ce dernier fournit un dégagement de gaz acide carbonique dans la cavité stomacale. Les partisans de la propriété absorbante de la magnésie, qui la conseillent à la dose de six à douze grains, supposent que, quand il existe des acides dans l'estomac, qu'il existe des aigreurs à la bouche, et qu'on éprouve une chaleur brûlante vers l'orifice cardiaque, l'oxide métallique s'unit à ces acides, et se transforme alors en un composé salin qui irrite doucement la surface des intestins, et qui produit un effet purgatif. Mais ce sont là de pures suppositions, et il est maintenant bien prouvé que le régime antiphlogistique, la diète et les boissons adoucissantes sont la meilleure méthode pour guérir les aigreurs, qui dépendent toujours d'un degré plus ou moins avancé de gastrite chronique.

Considérée dans son action immédiate sur les tissus vivans, la magnésie se montre à peu près inerte. On l'a vue, surtout en Angleterre, où les médecins la prescrivent à des doses énormes, séjourner dans le canal intestinal, et en sortir au bout d'un certain temps, sans avoir été altérée dans ses qualités chimiques. Un homme qui en avait fait abus, offrit, à l'ouverture de son cadavre, une masse concrète de cette substance, qui occupait le colon, et qui pesait de quatre à six livres. Ces exemples sont assez communs chez les Anglais.

La magnésie peut être utile dans les empoisonnemens par les acides minéraux, lorsqu'on la fait avaler peu après, car, en se combinant avec eux, elle les neutralise, et les convertit en un corps salin qui n'a plus rien de délétère; mais l'expérience a prouvé que l'eau de savon vaut infiniment mieux.

MAGNÉSIUM, s. m.; nom donné à la base métallique de la magnésie.

On peut obtenir ce métal, à l'état d'amalgame avec le mercure, par le moyen de la pile voltaïque. Davy est aussi parvenu à se le procurer en faisant passer la vapeur du potassium

à travers de la magnésie chauffée à blanc dans un tube de platine, à l'abri du contact de l'air; il introduisait alors dans le tube une petite quantité de mercure, et le chauffait doucement pendant quelque temps. De cette manière il obtenait un amalgame qui, distillé sans le contact de l'air, laissait une pellicule métallique d'un gris foncé, infusible à une chaleur suffisante pour ramollir le verre, et qui, dans le cours de la distillation du mercure, rendait noir le verre à son point de contact avec le métal. Chauffée fortement, cette pellicule brûlait avec une lumière rouge, et se convertissait en une poudre revêtue de tous les caractères de la magnésie. Jetée dans l'eau, elle se précipitait au fond, où elle faisait lentement effervescence, en se couvrant d'une poudre blanche. L'addition d'un peu d'acide hydrochlorique à l'eau rendait l'effervescence très-violente, le métal disparaissait très-promptement, et l'on trouvait que le liquide contenait de la magnésie.

MAGNÉTIQUE, adj., *magneticus*; qui a rapport au magnétisme minéral ou animal.

MAGNÉTISME, s. m., *magnetismus*; ensemble des phénomènes que produit l'aimantation, soit naturelle, soit artificielle, de certains métaux.

On appelle *aimantation* la faculté, que possèdent naturellement ou qu'acquièrent ces métaux, d'attirer le fer, l'acier, le nickel et le cobalt, par une force invisible, et l'on donne le nom d'*aimant* au minéral particulier de fer qui jouit spécialement de cette propriété. La limaille des métaux qui viennent d'être désignés s'attache avec force à ce corps; celle de fer reprend son état naturel aussitôt après qu'elle s'en est détachée, mais celles de cobalt, d'acier et de nickel conservent la même propriété que l'aimant, après en avoir été séparées, c'est-à-dire que chaque particule qui a touché le minéral se trouve dès-lors revêtue de la propriété d'attirer à elle les particules de fer, d'acier, de nickel et de cobalt qu'on lui présente, sans que d'ailleurs l'aimant lui-même ait rien perdu de son énergie. Les physiciens ont mis à profit cette transmissibilité de la vertu magnétique pour former ce qu'ils appellent des *aimans artificiels*, c'est-à-dire des barreaux ou des aiguilles d'acier qui servent à la construction des boussoles, et dont chacun peut être ensuite employé à la formation d'autant d'autres barreaux semblables qu'on le désire.

Depuis des siècles on considérait la cause des phénomènes magnétiques comme un fluide impondéré, de nature spéciale, lorsqu'Oersted vint tout à coup ouvrir une nouvelle carrière aux physiciens, en démontrant que cette cause est l'électricité

elle-même. En effet il découvrit que, quand on place le fil conjonctif d'une batterie galvanique au-dessus d'une aiguille aimantée et parallèlement à cette aiguille, le pôle voisin de l'extrémité négative de la pile se meut vers l'ouest; si le fil conjonctif est amené dans le même plan que l'aiguille, celle-ci, au lieu de tourner comme auparavant, tend à s'élever verticalement; si le fil conjonctif est placé au-dessous de l'aiguille, le pôle voisin du côté négatif de la batterie est attiré en sens contraire et se tourne vers l'est. Or, Oersted a exprimé cette propriété de la manière suivante : le pôle d'un aimant au-dessus duquel arrive l'électricité négative se tourne à l'ouest, et, si elle arrive au-dessous, il se tourne vers l'est; ou le pôle d'un aimant se tourne vers l'est quand l'électricité négative arrive au-dessous, et vers l'ouest quand elle arrive au-dessus. Par suite de cette tendance de l'aiguille à tourner autour du fil conjonctif, lorsqu'il est amené près du centre de l'aiguille, celle-ci se place à angle droit par rapport à ce fil, et les pôles conservent une position invariable, relativement à celle de la batterie; si on amène le fil conjonctif du centre vers une des extrémités de l'aiguille, celle-ci est à l'instant même attirée par le fil, qui a ainsi la propriété d'attirer le pôle nord et le pôle sud. Si l'on change alors la position de l'aiguille, de manière à présenter au fil le côté opposé, l'attraction se change en répulsion sur l'un et l'autre pôle. Oersted a fait voir aussi que la propriété magnétique est indépendante du métal du fil conjonctif, un tube rempli de mercure produisant le même effet lorsqu'il établit la communication entre les extrémités de la pile à auges, et que cette propriété s'exerce à travers les substances interposées, qui ne diminuent en rien son action.

Aussitôt après la publication des expériences d'Oersted, Ampère réussit à produire avec la batterie voltaïque seulement des effets semblables à ceux du fil conjonctif et de l'aiguille aimantée. Il fit connaître le fait important de l'attraction et de la répulsion des deux fils conjonctifs, et montra ainsi que l'aiguille aimantée, au moyen de laquelle on avait opéré ces effets, peut être remplacée par un autre fil conjonctif semblable au premier, découverte qui tendait à prouver que les effets magnétiques n'étaient autre chose que ceux de l'électricité mise en mouvement, et qu'Ampère nomma en conséquence phénomènes électro-dynamiques.

Arago réussit ensuite à opérer l'attraction de la limaille de fer au moyen du fil conjonctif comme avec un aimant, fait qui prouvait que ce fil avait non-seulement le pouvoir d'attirer des corps déjà aimantés, mais encore de développer la vertu

magnétique dans le fer non aimanté. Lorsque le fil conjonctif, uni avec les extrémités de la batterie, est plongé dans la limaille, il s'en couvre à l'instant, mais cette limaille tombe aussitôt que l'on détruit la communication. Arago parvint de cette manière à aimanter une aiguille d'acier en la plaçant dans une position convenable près de la batterie, et il reconnut que la manière la plus efficace était de la placer dans les spires d'un fil tourné en hélice en communication avec l'extrémité de la pile.

Davy confirma les découvertes d'Arago, et fit voir que la limaille peut être attirée, quoiqu'elle soit séparée du fil conjonctif par une plaque de verre; il réussit aussi à aimanter des aiguilles de deux pouces de longueur sur un vingtième de pouce d'épaisseur, par la décharge d'une batterie voltaïque, et cet effet avait lieu quoique les aiguilles fussent à cinq pouces de distance du fil conjonctif; il reconnut également que, quand plusieurs fils sont arrangés autour de ce fil, la décharge de la batterie les aimante tous à la fois, et que le pôle nord de l'un est toujours voisin du pôle sud de l'autre. Une autre découverte fort importante, qu'il fit à ce sujet, c'est que la plupart des phénomènes mentionnés ci-dessus peuvent être produits par l'électricité ordinaire, et il annonça le premier avoir aimanté une aiguille avec la machine électrique.

De Buch répéta et confirma les expériences d'Arago et de Davy. Il fit voir en outre que, quand on place une aiguille dans un fil tourné en hélice, fixé entre le conducteur de la machine électrique et un autre conducteur, elle devient magnétique dès qu'on tire des étincelles de ce dernier; un tour d'une machine, ayant deux plateaux de dix-huit pouces de diamètre, suffisait pour l'aimanter.

Ainsi, dans l'état présent de la science, nous avons un moyen inconnu aux anciens de nous procurer des barreaux et des aiguilles aimantés; c'est-à-dire des aimans artificiels, sans qu'il soit nécessaire d'avoir préalablement aucun aimant, soit naturel, soit artificiel. Ce moyen consiste à placer dans une hélice un barreau d'acier n'ayant pas la propriété électrique; dès qu'on établit les courans électriques, dont nous avons rapporté les principaux phénomènes à l'article *électricité*, il acquiert cette propriété, et la conserve même presqu'indéfiniment. Davy a indiqué un autre moyen plus simple encore, qui consiste à fixer transversalement des barreaux d'acier courbés de la manière convenable pour former des aimans en fer à cheval, autour des conducteurs électriques qui servent de paratonnerres à des édifices élevés.

Ainsi l'action de l'aimant est due à des courans électriques qui se meuvent dans des courbes formées autour de chacune de leurs particules dans des plans perpendiculaires à leurs axes. Ces courans sont dirigés d'occident en orient, dans le sens du mouvement de la terre, quand les aimans se trouvent dans leur direction naturelle. On peut donc imiter tous les phénomènes que présentent les aimans au moyen d'un conducteur tourné en hélice, dont une portion revient par l'axe, et deux aimans ou deux hélices semblables s'attirent lorsque leurs courans tournent en sens opposés, parce que, dans ce cas, les courans continus sont dirigés dans le même sens. Un aimant, quel qu'il soit, manifeste son action à distance et à travers tous les corps. Or, il en est absolument de même pour les conducteurs dans lesquels se meuvent des courans électriques.

Un barreau aimanté qu'on vient à suspendre horizontalement et librement sur un pivot, au moyen d'une petite cavité creusée au-dessous de son centre de gravité, se meut à l'instant même et oscille pendant quelque temps à droite et à gauche d'une certaine direction, dans laquelle il finit par se fixer. Ses extrémités se trouvent alors tournées à peu près vers les pôles. Cependant le plan vertical qui passe par son axe n'est pas, dans beaucoup d'endroits, exactement dans le plan du méridien, et sa position varie même dans le même lieu avec le temps: phénomènes qu'on connaît sous le nom de *déclinaison* de l'aiguille. Un tel barreau représente complétement le globe terrestre, quant à l'action, d'où il suit que, lorsqu'il est une fois arrivé à l'équilibre, par l'action du globe, son extrémité australe regarde le pôle boréal de la terre, tandis que son extrémité boréale est tournée vers le pôle austral. C'est à raison de cette similitude qu'on appelle *méridien magnétique* d'un lieu le grand cercle de la sphère qui passe par la direction de l'aiguille aimantée dans ce lieu, *équateur magnétique* celui dont le plan est perpendiculaire aux plans du méridien magnétique; ce dernier est incliné d'environ dix à douze degrés sur l'équateur terrestre.

Lorsqu'une aiguille aimantée est bien suspendue, l'extrémité qui regarde le pôle se trouve toujours plus basse que celle qui est tournée vers l'équateur. Ce phénomène résulte de ce que les plans des courans circulaires, dirigés de l'est à l'ouest lorsque l'aiguille s'est mise naturellement en équilibre, sont attirés vers le sud, et s'arrêtent de ce côté sous l'inclinaison de soixante-huit degrés.

L'identité entre les phénomènes de l'aiguille et ceux des courans électriques est encore démontrée par les attraction

et répulsion magnétiques, les extrémités de même nom de deux aiguilles, dont l'une est mobile et l'autre fixe, se repoussant, tandis que celles de noms différens s'attirent. Mais elle l'est surtout par cette circonstance que, dans toutes les expériences, on peut, sans rien changer aux résultats, substituer une aiguille aimantée à l'un ou à l'autre des conducteurs.

Depuis long-temps les expériences de Coulomb ont fait connaître les lois des attractions magnétiques, et démontré qu'elles sont en raison inverse des carrés des distances.

Le globe terrestre exerce une action magnétique des plus prononcées. Cette action se manifeste dans toutes les expériences faites, soit sur les appareils où se meuvent des courans électriques, soit sur les barreaux aimantés qui les représentent. Elle se manifeste encore en communiquant les propriétés de l'aimant à tous les objets dont nous nous servons. La terre fait donc ici fonction d'un fil en hélice, seulement d'une manière moins intense, et c'est là dessus que se fonde le mode de construction que Davy a proposé pour les aimans artificiels.

D'après ces considérations, il paraît que l'action de la terre est due à des courans électriques dirigés d'orient en occident dans le sens du mouvement apparent du soleil, et que les phénomènes de direction que présente l'aiguille aimantée sont une conséquence de deux cylindres électro-dynamiques, dont l'un est représenté par le globe et l'autre par l'aiguille, et qui doivent se placer dans une position telle que leurs axes et leurs courans soient parallèles, et leurs pôles d'espèce différente tournés l'un vers l'autre, de sorte que l'on imite parfaitement tous ces phénomènes au moyen d'un conducteur mobile plié en hélice, de manière à former un cylindre électro-dynamique suspendu, qui prend la même direction que l'aiguille.

Il a déjà été dit que la direction et l'inclinaison de l'aiguille aimantée variaient dans les différens points du globe terrestre. Cependant on connaît aujourd'hui, sur la terre, quatre lignes courbes où la déclinaison est nulle, c'est-à-dire où l'aiguille se trouve exactement dirigée vers les pôles. L'une de ces lignes se trouve dans l'Océan atlantique, entre le nouveau et l'ancien monde; la seconde, à peu près opposée à la précédente, prend naissance dans l'Océan austral, au midi de la Nouvelle-Hollande, et se continue au nord jusque dans la Laponie; la troisième, qui est une bifurcation de la précédente, s'en sépare près du grand archipel d'Asie, et s'élève jusqu'à la partie orientale de la Sibérie; enfin, on observe les traces d'une quatrième dans l'Océan pacifique, non loin des îles des Amis et de la Société. Partout ailleurs que ces quatre points l'aiguille

éprouve une déclinaison sensible et variable d'un lieu à l'autre. Cette déclinaison est orientale dans quelques parties, et occidentale dans d'autres.

Relativement à l''inclinaison de l'aiguille magnétique, elle varie d'une manière très-sensible aux diverses latitudes. Les navigateurs ont rencontré, dans les régions équatoriales, plusieurs points où l'aiguille se tient dans une position parfaitement horizontale, et dont la série forme l'équateur magnétique. A cet égard, nous devons signaler comme un phénomène remarquable, qu'à juger d'après les observations recueillies dans l'Océan atlantique, la mer des Indes et la partie de la mer du Sud qui baigne les côtes de l'Amérique, le plan de l'équateur magnétique se trouve incliné de douze degrés environ sur celui de l'équateur terrestre; mais les observations qui ont été faites dans l'hémisphère boréal donnent un autre angle, et sembleraient indiquer que l'équateur magnétique coupe celui de la terre en trois ou quatre points différens.

L'aiguille aimantée s'incline de plus en plus à mesure qu'on avance vers un pôle ou vers l'autre; mais cette inclinaison ne suit pas une même loi dans l'un et l'autre hémisphère. Ainsi, par exemple, on a reconnu dans la moitié du globe où l'équateur magnétiqne semble être exactement circulaire, et qui embrasse l'Europe, l'Asie, l'Océan atlantique et les côtes orientales des deux Amériques, que la tangente d'inclinaison est double de celle de latitude au nord, mais il n'en est pas de même partout, car les inclinaisons australes sont moins fortes, et celles qu'on observe dans les pays situés au nord de l'Amérique vers la même longitude, plus fortes que le calcul ne les donne.

Indépendamment des variations dont il a été question jusqu'ici, l'aiguille en éprouve encore, tous les jours, d'autres qui font qu'elle marche vers l'occident depuis le lever du soleil jusqu'à une heure après midi, et qu'elle rétrograde ensuite vers l'orient. Cette variation n'est pas la même dans tous les lieux de la terre, ni dans tous les mois de l'année.

Les recherches d'Ampère sur les phénomènes électro-dynamiques expliquent sans peine tous ces phénomènes, aussi bien que plusieurs autres sur lesquels nous gardons le silence. En effet, l'on peut concevoir les courans électriques terrestres par l'action calorifique des rayons solaires et la rotation de la terre, et les variations de la déclinaison et de l'inclinaison par l'intensité différente de l'action solaire, et le changement de situation des parties du globe par rapport au soleil; car, si l'on considère, d'une part, que la terre paraît être une pile

voltaïque résultant de l'assemblage des diverses roches, d'autre part, que des disques de même nature, mais de température différente, produisent de l'électricité, on peut admettre que le changement de température qui a lieu tous les jours d'orient en occident pendant la présence du soleil, change un peu la position des courans terrestres.

On désigne sous le nom de *magnétisme animal* une série de phénomènes, ou plutôt d'assertions plus ou moins dignes de croyance, dont nous renvoyons l'exposition à l'article ZOOMAGNÉTISME.

MAGNOLIER, s. m., *magnolia;* genre de plantes de la polyandrie polygynie, L., et de la famille des tulipiers, J. qui a pour caractères : calice composé de trois folioles concaves, elliptiques et caduques; neuf à douze grands et larges pétales, concaves, obtus au sommet, et rétrécis à la base; capsules triangulaires et comprimées, bivalves, uniloculaires, monospermes ou dispermes, qui forment une espèce de cône en se serrant et se recouvrant les unes les autres.

L'histoire médicale des beaux végétaux qui appartiennent à ce genre n'est pas encore fort avancée. On sait toutefois que l'écorce de la plupart d'entre eux est amère et aromatique, propriétés qui la rendent à un assez haut degré tonique et fébrifuge. Les capsules du fruit sont aromatiques, et les graines amères.

Les médecins des Etats-Unis emploient souvent l'écorce du *magnolier glauque*, *magnolia glauca*, contre les fièvres intermittentes, et prescrivent aux personnes atteintes de rhumatismes les bains préparés avec sa décoction. Celle du *magnolier auriculé*, *magnolia auriculata*, est aussi un des fébrifuges les plus estimés dans le même pays, et l'un de ceux sur lesquels on fonde le plus d'espoir. D'autres espèces sont employées aux mêmes usages par les Chinois. C'est avec les fleurs du *magnolier de Plumier*, *magnolia Plumerii*, que les distillateurs de la Martinique donnent à leurs liqueurs le parfum et la saveur qui les ont rendues si célèbres.

MAHALEB, s. m., *prunus mahaleb;* espèce de prunier qui croît spontanément en Europe, surtout dans les pays de montagnes, où il s'élève jusqu'à quinze ou vingt pieds de hauteur. A ses fleurs blanches, qui sont disposées en grappes ou en petits bouquets épars, succèdent de petits drupes noirâtres, dont la saveur, acerbe et désagréable tant qu'ils n'ont pas atteint leur maturité, finit par devenir fade et douceâtre. Les médecins arabes leur attribuaient la propriété de dissoudre les calculs de la vessie. Tant que l'arabisme domina dans les

écoles, les noyaux de mahaleb jouirent d'une grande faveur, d'autant plus qu'ignorant l'arbre qui les fournit, on les tirait à grands frais de l'Orient. Aujourd'hui qu'on sait qu'ils sont très-repandus dans notre pays, personne n'est plus tentée de s'en servir. Il n'est également plus question nulle part des vertus sodorifiques accordées par quelques médecins au bois de l'arbre, ni des propriétés fébrifuges dont quelques autres avaient décorée son écorce.

MAIGREUR, s. f., *macies*, *macritudo*, *macror*; défaut de graisse. Le premier degré de cet état est celui des hommes chez lesquels les saillies musculaires se déssinent nettement sous la peau, les intervalles qui les séparent n'étant pas complétement remplis par la graisse Ce degré n'est même pas tout à fait ce qu'on appelle la maigreur; on dit d'un homme qui le présente, qu'il a les formes sèches. Lorsque les saillies osseuses, ligamenteuses et musculaires ne sont recouvertes que par la peau, que l'on sent être fort mince et immédiatement appliquée sur elles, il y a maigreur. Lorsque le tissu cellulaire est tellement dépourvu de graisse que les membres n'offrent d'autre forme que celle qui résulte de la réunion des os et des muscles, et que ceux-ci sont très-grêles, il y a maigreur extrême, dont le dernier degré est le MARASME. Lorsque la maigreur est portée très-loin, il n'y a pas seulement absence de graisse, mais encore atrophie du tissu cellulaire et des organes dont il forme la base.

La maigreur, qui n'est accompagnée d'aucun signe d'état morbide d'un organe quelconque, est compatible avec une santé parfaite en apparence; cependant elle annonce presque toujours trop de rapidité et d'énergie dans le mouvement de décomposition, ou l'exercice incomplet de l'assimilation, soit en raison d'une disposition native, soit par l'effet d'une irritation chronique de quelqu'organe, ou seulement une excessive irritabilité nerveuse. Un état habituel d'affection intellectuelle trop prononcée provoque la maigreur.

Dans les maladies aiguës, la maigreur a lieu rapidement, elle se manifeste dans le cours du mal ou vers son déclin, elle résulte de l'état de souffrance, de la suspension de l'action assimilatrice, de la diète. Dans les maladies chroniques, elle s'établit lentement, soit parce qu'il y a irritation des voies digestives, soit parce que le poumon ou en général l'appareil respiratoire est lésé, soit enfin parce qu'un des organes de la vie de nutrition se trouve lésé, ou parce qu'il existe quelque part que ce soit un foyer de suppuration. Une douleur vive long-temps prolongée amène la maigreur infailliblement.

Une maigreur qui s'établit rapidement sans maladie apparente est d'un mauvais augure; elle annonce une lésion latente ou l'invasion prochaine d'une maladie. La maigreur qui survient chez les femmes enceintes est sans danger, à moins qu'elle ne soit considérable. Toute maigreur excessive dans une maladie est d'un mauvais augure quand elle se prolonge. Les malades qui ne maigrissent pas vers la fin d'une maladie aiguë, demeurent exposés aux rechutes et aux récidives. La maigreur chronique avec sueurs habituelles est d'un très-fâcheux pronostic. La maigreur toujours croissante, quoique l'appétit se conserve, est un signe de gastrite chronique; si l'appétit persévère et ne cesse point malgré les progrès toujours croissans de la maigreur, on a lieu de craindre une irritation gastrique avec ou par présence de vers. La maigreur qui persiste, longtemps après que la santé paraît complétement rétablie, annonce qu'un organe quelconque est encore affecté d'une manière latente.

MAILLOT, s. m., *incunabula;* nom commun sous lequel on désigne les couches et langes dont on enveloppe un enfant nouveau-né, ainsi que la bande ou les autres moyens quelconques qui servent à fixer cet appareil autour de son corps.

Les temps sont heureusement passés où le plus absurde de tous les préjugés soumettait l'enfant naissant à la plus horrible des tortures, où, sous le prétexte de le soutenir et de le fortifier, on le renfermait, le corps droit et alongé, et les mains étendues sur les côtés de la poitrine, dans une pièce de toile, doublée d'une autre pièce de laine, qu'on assujétissait de distance en distance avec des épingles, et qu'on entourait ensuite avec une longue et large bande, étroitement serrée depuis la plante des pieds jusqu'aux épaules. Cette horrible coutume n'existe plus, ou du moins elle est reléguée dans le fond de quelques campagnes isolées, dans des pays où les lumières n'ont encore pu pénétrer. Non-seulement elle privait les enfans de la faculté de se mouvoir, qu'ils ont si grand désir et surtout si grand besoin de mettre en exercice, mais encore elle devenait la source d'une multitude de difformités; la colonne vertébrale redressée contre nature, les côtes enfoncées par la pression des bras, la poitrine gênée dans son développement, l'ossification partout contrariée, tels étaient les moindres inconvéniens attachés à l'usage des anciens maillots, dont les effets nuisibles ont été développés avec le plus grand soin par Desessarts.

Cependant, parce que l'ancien maillot était ridicule et barbare, il ne faut pas le proscrire tout à fait, il faut seulement

le corriger, et le mettre en harmonie avec les préceptes de l'hygiène. Ce vêtement est utile en ce qu'il procure de la chaleur à l'enfant, et fournit un soutien à ses membres débiles; mais on doit se garder de le serrer; il ne faut pas non plus y renfermer les bras de l'enfant; car c'est bien assez déjà que la rigueur de notre climat nous oblige à gêner les mouvemens d'une partie de son corps, sans que nous le renfermions tout entier dans une prison qui contrarie le premier vœu de la nature. Ainsi modifié, le maillot a l'avantage de permettre à la nourrice d'entretenir l'enfant propre, ce qu'il lui était presqu'impossible de faire autrefois, à cause du temps considérable qu'exigeait l'espèce de momification à laquelle on condamnait pendant plusieurs mois les nouveau-nés.

MAIN, s. f., *manus;* partie qui termine le membre pectoral.

La main se compose de trois parties, qui sont le *carpe*, le *métacarpe* et les *doigts*. Des deux faces qu'elle présente, l'une est concave et appelée *paume de la main*, l'autre convexe et nommée *dos de la main*. On remarque dans la paume deux éminences, le *thenar* et l'*hypothenar*, qui correspondent l'un au pouce et l'autre au petit doigt.

Plusieurs muscles appartiennent en propre à la main, dont ils occupent tous la paume. Ce sont le court adducteur du pouce, son opposant, son court fléchisseur et son adducteur, situés dans l'éminence thenar; le palmaire cutané, l'adducteur du petit doigt, son court fléchisseur et son opposant, qui forment l'éminence hypothenar; enfin les lombricaux et les interosseux, tant dorsaux que palmaires, qui occupent le milieu de la paume. Ces muscles sont en partie couverts par l'aponévrose *palmaire*, qui s'étend depuis le ligament annulaire antérieur du carpe jusqu'à l'extrémité inférieure des os du métacarpe. Le tissu cellulaire, qui unit ces diverses parties, est lâche au poignet et sur le dos de la main, plus serré et plus résistant dans la paume, assez lâche vers l'extrémité des os du métacarpe, ainsi qu'autour des premières et secondes phalanges, mais plus serré sur les troisièmes, principalement auprès de leurs extrémités. En général, il contient plus ou moins de graisse dans la paume et à la face concave des doigts, tandis qu'il n'en renferme pas toujours sur le dos de la main et la partie convexe des doigts. Quant à la peau, elle est plus dense, plus serrée et moins extensible à la face concave de la main, que sur son dos et autour du poignet.

La main est le principal organe du toucher et de la préhension; mais Anaxagore et Helvétius ont avancé un grand paradoxe en disant que c'est à elle que l'homme doit sa supériorité

sur tous les animaux, son adresse et les arts qu'il exerce. C'est du plus grand développement de son cerveau, et par suite de son intelligence, que dépendent ces brillantes prérogatives de l'homme.

La main est une des parties du corps les plus exposées aux lésions diverses qui composent le domaine de la chirurgie. Toujours découverte, toujours agissante, elle s'applique à tous les corps extérieurs, elle met en mouvement ces instrumens multipliés qui augmentent la force de l'homme et servent à exécuter tous les travaux de l'industrie. Combien d'accidens, combien de maladies résultent de cet emploi continuel de la main! Tantôt exposée à l'action alternative du froid et de la chaleur, de la sécheresse et de l'humidité, elle se couvre d'ENGELURES; tantôt mettant en jeu, dans les métiers les plus rudes, des corps durs et résistans, des CALLOSITÉS plus ou moins épaisses dénaturent l'épiderme et détruisent les fonctions tactiles; tantôt enfin desséchée et irritée par des poussières irritantes ou par d'autres causes d'ulcération, elle se fendille, et des GERÇURES la sillonnent dans tous les sens. Soumise enfin à l'action des corps vulnérans les plus variés, elle est le siége fréquent des blessures de tous les genres, depuis la piqûre la plus légère jusqu'à l'écrasement, à la desorganisation, ou à l'ablation, soit de ses diverses parties, soit de sa totalité. A l'armée, où l'homme tout entier est exposé aux atteintes des corps que le salpêtre met en mouvement, la main, à raison de la multiplicité des mouvemens qu'elle exécute, et qui la promènent en quelque sorte dans un grand espace, la main, disons-nous, est encore le siége des blessures les plus fréquentes. Nous avons exposé les maladies de cet organe, soit aux articles indiqués plus bas, soit dans ceux que nous avons consacrés aux diverses parties qui le composent. C'est à ces derniers aussi que se trouve la description des nombreuses opérations que l'on peut pratiquer sur la main. *Voyez* CARPE, CARPO-MÉTACARPIEN, DOIGT, MÉTACARPE, MÉTACARPO-PHALANGIEN, etc.

La perte de la main est un accident trop pénible à supporter pour que la mécanique n'ait pas depuis long-temps cherché à remplacer cet organe. Paré a décrit et figuré déjà plusieurs espèces de mains artificielles. Depuis cette époque, une foule d'instrumens du même genre ont été inventés et préconisés: leur description serait ici aussi fastidieuse qu'inutile; il nous suffira de dire qu'adaptées au moignon de l'avant-bras, et supportées par conséquent par une base plus ou moins longue, qui représente l'extrémité de ce membre, les mains dont il

s'agit ont pour premier objet d'imiter exactement les formes normales de la partie. Du liége ou un bois léger forme la base de l'instrument; des articulations y ont ensuite été pratiquées, et des ressorts, mis en jeu, soit par les mouvemens de rotation, soit par ceux de flexion et d'extension de l'avant-bras, écartent ou rapprochent les doigts de manière à saisir et à transporter d'un lieu à l'autre des corps légers, tels qu'une feuille de papier, un mouchoir de poche, etc. On a construit quelques mains artificielles en fer, mais elles sont pésantes, excepté dans le cas où ce métal constitue une sorte de manche sur lequel on dispose les matières qui doivent achever de donner à l'instrument le volume et la figure des parties naturelles. Parmi les mains artificielles les plus ingénieuses qui aient été proposées, on doit citer celles de Græfe, celles de Prevost et celles que construit le mécanicien Delacroix.

MAIS, s. m., *zea;* genre de plantes de la monœcie triandrie, L., et de la famille des graminées, J., qui a pour caractères: fleurs unisexuelles, monoïques; les mâles formant des épis ou panicules au sommet des tiges, et réunies par paires dans un calice extérieur bivalve; chacune d'elles ayant un calice propre également bivalve, et trois étamines, sur les côtés desquelles se trouvent deux écailles obtuses et très-courtes; les femelles placées au-dessous des mâles, et formant un spadix long, charnu et cylindrique; chacune est composée d'un calice bivalve et persistant, d'un très-petit ovaire supérieur, et d'un fort long style filiforme, que termine un stigmate bifide et pubescent; fruit composé d'un grand nombre de semences dures, très-serrées, arrondies, angulaires à la base, qui sont disposées longitudinalement sur huit ou dix rangs, forment un très-bel épi, et sont logées chacune dans une cellule creusée à la surface de l'axe de l'épi, qui tient lieu de réceptacle commun. Ces graines renferment une substance farineuse, d'un blanc-jaunâtre, sous une écorce mince, ferme, colorée, glabre, lisse et luisante.

Ce genre ne renferme qu'une seule espèce, le *blé de Turquie*, *blé d'Inde* ou *blé d'Espagne*, *zea mays*, originaire de l'Amérique méridionale, et qu'on cultive maintenant sur presque tous les points de la surface de la terre. C'est une des plus utiles et des plus précieuses graminées que nous possédions. Sa farine présente cependant quelques caractères particuliers; elle n'est jamais très-fine, et on ne peut pas la garder plus d'une année; d'ailleurs elle ne contient pas de gluten, ce qui la rend impropre à la fabbrication du pain, à moins qu'on n'y ajoute environ moitié de farine de froment. Mais ce n'est pas

de cette manière que l'employent les peuples qui cultivent le maïs. La plupart du temps, on en fait une bouillie préparée au lait ou au beurre, avec un peu de sel, et qui, malgré son apparente compacité, est facile à digérer et très-nourrissante. De quelque manière au reste qu'on la prépare, elle fournit toujours un aliment agréable, solide et salubre.

MAL, s. m., *malum;* terme dont la signification est vague, et qu'on emploie comme synonyme, tantôt de douleur, et tantôt de maladie. Il entre aussi, comme partie constituante, dans la démonstration vulgaire de certaines affections, soit qu'il désigne alors la nature de la maladie, soit qu'il exprime seulement la partie qui en est le siège. Ainsi on appelle *mal des ardens*, l'érysipèle; *mal des Asturies*, une sorte de lèpre répandue dans cette province de l'Espagne; *mal d'aventure*, le panaris, ou plus souvent encore les petits abcès qui viennent autour des ongles de la main; *mal caduc*, l'épilepsie; *mal de chicot,* une maladie peu connue, qui règne au Canada, et qu'on a rapprochée de la vérole, par esprit de système, plutôt que par évidence; *mal de cœur*, les envies de vomir, les nausées; *mal de Crimée*, une espèce de lèpre très-répandue aujourd'hui parmi les habitans de cette presqu'île; *mal de dents*, l'odontalgie; *mal de drap*, des abcès qui surviennent au voisinage de quelqu'articulation, et se convertissent bientôt en fistules entretenues par la carie des pièces osseuses; *mal d'enfant*, les douleurs qu'une femme éprouve en accouchant, ou l'accouchement lui-même; *mal d'estomac*, la gastralgie; *mal de Fiume*, une prétendue variété de syphilis, qui a été observée à Fiume; *mal français*, la maladie vénérienne; *mal de gorge*, l'angine, l'amygdalite, la laryngite et la pharyngite; *mal de gorge gangreneux*, l'angine et la pharyngite qui se terminent par gangrène; *mal de mâchoire*, le trisme de ces même parties; *mal de mer*, les nausées qu'on éprouve sur mer (*Voyez* NAUSÉE et MARIN); *mal de mère*, l'hystérie; *mal mort*, une variété de la lèpre décrite par les auteurs du moyen âge; *mal de Naples*, la maladie vénérienne; *mal de Pott*, la carie des vertèbres; *mal de reins*, les douleurs produites par la néphrite ou par le rhumatisme lombaire; *mal rouge*, une espèce de lèpre répandue à Cayenne et dans la plupart des anciennes colonies françaises de l'Amérique; *mal de rose*, le mal des Asturies; *mal sacré*, l'épilepsie; *mal Saint-Antoine*, l'érysipèle; *mal Saint-Fiacre*, le polype de la matrice; *mal Saint-Jean*, l'épilepsie; *mal Saint-Lazare*, une variété peu connue de la lèpre; *mal Saint-Main*, la lèpre; *mal de Siam*, la fièvre jaune; *mal de tête*, la céphalalgie; *mal vertébral*, la carie des vertèbres, etc.

MAL D'ANE (art vétérinaire); nom donné à des crevasses qui surviennent quelquefois au pied des monodactyles, autour de la couronne, lorsqu'ils ont les EAUX AUX JAMBES. L'animal qui en est affecté boite et éprouve, à la partie malade, un prurit qui l'invite à y porter la dent; il est à craindre que cet acte souvent répété n'occasione le dégoût, et ne fasse développer des ulcérations à la langue ou aux autres parties de la bouche.

MAL DE GARROT (art vétérinaire); meurtrissure ou solution de continuité produite par une contusion ou des frottemens rudes et réitérés. Souvent il n'y a pas de solution de continuité à la peau, les parties sont seulement déchirées ou écrasées, et la peau, plus mobile, ne s'entame que secondairement, par l'effet d'une collection de fluides qui a besoin de se faire jour au dehors.

Quand le mal de garrot est récent, et consiste en une simple blessure avec entamure à la peau, il diffère peu des plaies ordinaires, et la guérison en est facile, quand on s'y prend de bonne heure, par les moyens convenables, surtout si la cause n'a pas agi pendant long-temps, et si l'on se hâte de la faire cesser. Le plus souvent, il paraît une tumeur qui débute avec le caractère du phlegmon; mais l'inflammation dégénère en squirre, avec ou sans ulcère fistuleux, ou suit une marche qui amène la suppuration, ou simplement une collection de sérosité roussâtre. Le mal devient alors plus grave. Des déchiremens extérieurs s'opèrent, des dépôts se forment, se font passage, ou nécessitent des ouvertures, et une plaie contuse des plus graves s'établit. Sa position empêchant les matières liquides, produit de la sécrétion suppuratoire, de s'échapper au dehors, celles-ci restent dans la tumeur, y forment des clapiers, et déterminent des accidens funestes, tels que la formation de tissus lardacés, l'ulcération du ligament cervical, celle des aponévroses, et même la carie des apophyses épineuses des vertèbres. La terminaison gangréneuse est fort rare.

Le mal de garrot est commun dans les chevaux de trait gros et pesans, qui ont les épaules très-chargées de chair, qu'on soumet à des travaux pénibles, et dont les conducteurs n'ont pas soin. Il est plus rare dans les chevaux de selle toujours mieux soignés, et harnachés avec plus d'attention et d'intelligence. Chez ceux-ci le mal vient plutôt de ce que la selle s'adapte mal au dos, que de ce que les panneaux ne sont pas rembourrés assez mollement. Nous insistons sur ce point parce que, dès qu'on s'aperçoit qu'un cheval se blesse, on se hâte de porter la selle au sellier, afin qu'il en rebatte ou

renouvelle le rembourrement et le rende plus doux. L'ouvrier ne doit s'attacher qu'à bien approprier la selle à la conformation de l'animal, à la faire porter bien également partout où elle doit toucher, et à éviter qu'elle tombe trop en avant. La part du cavalier est de se placer à cheval convenablement, de manière à ce que la charge soit en équilibre, et de prendre la peine de resserrer de temps en temps les sangles, dès qu'elles sont trop lâches. Ce que nous disons de la selle s'applique au bât, qui est plus dangereux encore, en ce qu'il comporte plus de longueur, et qu'il se prolonge souvent jusque sur le garrot.

Dans le premier moment de la contusion proprement dite, c'est-à-dire sans complication de plaie, l'eau glacée, l'eau froide chargée d'une forte proportion d'extrait de Saturne ou de sel ammoniac, doivent être appliquées sur la partie malade. Ces applications faites à temps sont plutôt susceptibles de réussir que celles d'alcool camphré, d'huile volatile de térébenthine et des charges diverses, qui déterminent une excitation trop vive et favorisent le développement de l'inflammation qu'il est si important de prévenir. On seconde puissamment l'efficacité des moyens locaux par un appareil ajusté de manière à exercer une compression légère et continuelle.

Qu'il y ait plaie ou tumeur, dès que la lésion est arrivée à la période d'irritation, et tant qu'elle y demeure, les saignées locales, et quelquefois générales, la diète, les boissons blanches nitrées, les applications émollientes, sont les moyens dont on doit faire promptement usage. Ils suffisent quelquefois; mais comme en général on n'est pas appelé dans le principe, comme le mal, par sa nature, a une grande tendance à devenir chronique, dès qu'une fois l'inflammation est calmée, les applications spiritueuses, acides, astringentes, peuvent procurer la résolution. Il est quelques cas où la tuméfaction reste stationnaire, sans offrir ni chaleur ni sensibilité très-prononcée; c'est alors seulement que les charges résolutives et fortifiantes peuvent opérer très-avantageusement.

Mais les choses ne se passent pas toujours aussi heureusement; bien souvent la suppuration s'établit à une profondeur plus ou moins grande, et des dépôts de pus se forment. Il est rare qu'il n'y ait qu'un seul abcès; néanmoins, lorsque la fluctuation y est marquée, il suffit de l'ouvrir, toujours dans sa partie la plus déclive, et de panser ensuite comme dans tous les abcès. Le plus souvent il y a plusieurs foyers purulens, au sommet, en avant, en arrière ou sur les côtés du garrot; le mal acquiert alors un volume quelquefois énorme. La maturité

étant partout bien sensible, on a deux méthodes à choisir; celle des écoles consiste à pratiquer des incisions prolongées jusqu'au fond des sinus, et même un peu au-delà, afin que la matière ne puisse pas séjourner; l'on panse ensuite avec des émolliens et des adoucissans. Les applications excitantes employées trop tôt, ainsi qu'on en a tant d'exemples, exaltent quelquefois l'irritation inflammatoire préexistante ou causée par le fait des opérations, la prolongent et retardent nécessairement la guérison. Dans ces incisions, on doit se donner de garde de couper la peau sur la ligne médiane, parce que la réunion des bords de la plaie est retardée par le tiraillement qu'opère le mouvement des épaules, de sorte que, la peau ne pouvant plus revenir sur les parties qu'elle recouvrait d'abord, la cicatrisation se fait attendre long-temps. L'autre méthode est celle des sétons; elle a sur la précédente l'avantage de causer moins de délabremens, d'amener facilement à bonne suppuration les sinus les plus profonds, même ceux qui le seraient trop pour pouvoir être incisés dans toute l'étendue de leur longueur, et lorsque la cure, toujours plus prompte, est terminée, la partie ne se trouve point déformée, et l'on n'y remarque pas ces vestiges qui la défigurent souvent et l'exposent à de nouvelles blessures.

Le squirre est le produit d'un commencement de dégénérescence séro-cancéreuse qui, par elle-même, n'est pas susceptible de guérison, et l'on ne peut détruire le mal qu'en l'enlevant avec la partie qu'il occupe; il faut donc se résigner à amputer tous les tissus, toutes les tuméfactions, quelque volumineuses qu'elles soient, dans lesquelles cette affection existe, en procédant néanmoins avec les attentions deja indiquées. C'est ainsi qu'on a extrait plusieurs livres de chair, et même une grande portion des muscles cervico-acromien, dorso-acromien et dorso-sous-scapulaire.

Les érosions du ligament cervical doivent être également attaquées en extirpant, sur le garrot et en-dessous de la peau, qu'il importe de ne pas emporter, les portions de ce ligament depuis le point où elles sont ulcérées jusqu'à leur insertion aux épines des vertèbres dorsales; car ordinairement elles sont long-temps à se détruire par la suppuration, qui est séreuse, et pendant laquelle surviennent les autres ravages. Quant aux portions du ligament ulcérées en avant, on doit les poursuivre de même jusqu'au point où le ligament va en descendant, distance qui dépend de la manière dont le cheval porte l'encolure; on les extirpe aussi jusque-là par une incision verticale à la peau, et par des incisions horizontales pratiquées dans le ligament.

Hors ces cas, il est prudent de se garder de faire des incisions, et surtout de les multiplier: elles font naître de nouveaux boursoufflemens, et elles déterminent une fluxion constante et douloureuse. Il vaut mieux animer la vitalité dans la partie en appliquant, sur la tumeur, de fortes couches d'onguent vésicatoire, qu'on réitère tous les trois ou quatre jours, tant qu'il est nécessaire. Par cette application, la sérosité se résout, ou bien la tumeur s'abcède, et les exfoliations se décident: on réussit ensuite par un traitement simple.

Quand on reconnaît la carie des apophyses épineuses et de leurs cartilages, il ne faut pas toujours attendre que l'exfoliation s'opère spontanément; presque toujours il est avantageux d'opérer la séparation des portions cariées avec l'instrument tranchant.

Dans tous les cas, il faut ménager les tégumens et, autant qu'on le peut, les inciser de côté, verticalement, un peu loin de la crinière, et disposer l'appareil de manière à ce que la peau ne soit pas sujette à frotter sur la plaie dans les mouvemens d'élévation et d'abaissement de la tête, ce qui entretiendrait l'ulcère. On a soin aussi de bien raser préalablement les poils et de supprimer, à mesure qu'ils renaissent, tous ceux qui paraissent sur les bords de la section, afin de prévenir une démangeaison qui, en excitant l'animal à se frotter, occasione un nouvel engorgement. D'ailleurs, ils se rebrousseraient à la surface dénudée, irriteraient par leur présence, retarderaient le travail de la cicatrisation, et formeraient souvent à la peau un bourrelet squirreux, qu'on serait obligé d'amputer ensuite, pour qu'il ne laisse pas de difformité désagréable, ainsi que cela s'est vu en pareil cas. Si la peau est fortement entamée dans toute son épaisseur, transversalement à la crinière, ou que, par l'état des choses, on se trouve commandé d'inciser dans ce sens, cet organe se retire à l'endroit opéré, s'enfonce, laisse une certaine distance entre les lèvres de la plaie, au point que la cicatrice est très-longue et long-temps difforme, si ce n'est même toujours. Il n'y a pas de remède à cet inconvénient; la peau se rattache après s'être retirée, il n'y a que le temps qui puisse en procurer l'alongement.

Pour s'opposer aux mouvemens de flexion et d'élévation de la tête, qui rendent la plaie baveuse, et qui empêchent la cicatrice, on met au cheval le collier à chapelet, ou bien on lui place sur la poitrine un bâton courbé, fixé d'une part à un surfaix, et de l'autre à la muserolle du licol, ou, enfin, on tient le cheval attaché court au ratelier, de sorte qu'il ne puisse élever ni abaisser beaucoup la tête, ce qui l'empêche

aussi de se coucher jusqu'à ce qu'il soit guéri. Quand les muscles de l'épaule ont été endommagés par l'ulcération ou par l'opération, il est à propos de ne pas permettre au cheval de marcher, et même de le tenir de temps en temps abattu sur le côté sain, ou entravé quand il est debout; mais la promenade ne peut qu'être favorable, quand le mal n'interesse pas les muscles de l'épaule. On empêche aussi que le cheval ne puisse se frotter et s'entamer de nouveau lors de la cicatrisation, et l'on adoucit le prurit en appliquant de l'onguent populeum autour de la plaie.

MAL DE ROGNON, (art vétérinaire). On appelle ainsi une affection qui résulte d'une foulure sur les épines des dernières vertèbres dorsales et des vertèbres lombaires du cheval, de l'âne et du mulet, par la trousse qui est à l'arçon postérieur de la selle, ou par les panneaux, et par le coussinet dont les côtés devraient être écartés, et rembourrés assez pour que leur point de réunion, ou la partie dure qui les sépare, ne pût point toucher l'arête supérieure de la colonne épinière.

Ce mal, du même genre que celui de garrot, est commun aux chevaux de grosse cavalerie et de trait, à raison des poids souvent considérables qu'ils ont à porter depuis l'endroit de la sellette ou de la selle jusqu'au haut de la croupe. Il peut survenir aussi quand le cavalier est pesant ou posé à cheval de manière à se porter sur un côté plus que sur l'autre, quand le porte-manteau est lourd, surtout quand il se rencontre quelque corps dur portant directement sur le coussinet, ou qu'il y a quelque couroie avec boucle ou nœud qui s'est glissée dessous.

Quand l'accident est récent, une tumeur phlegmoneuse s'élève sur la région lombaire, et peut se terminer par résolution, suppuration, ou induration, avec ou sans ulcère fistuleux. On en obtient assez facilement la résolution par des moyens simples, tels que de faire cesser la cause, d'appliquer des émolliens, et successivement des préparations résolutives et astringentes, des frictions spiritueuses, des onctions stimulantes, ou bien, s'il en est besoin, le mélange de térébenthine et de sublimé corrosif. Si un abcès se forme, aussitôt que la fluctuation n'est plus douteuse, on se hâte de l'ouvrir à la partie la plus déclive, et la guérison s'opère par un traitement simple. Quelquefois il y a eu pincement à la peau, et il s'y forme de la sérosité roussâtre contenue dans une poche; des applications d'onguent vésicatoire la font résorber, ou excitent une réaction inflammatoire qui favorise la guérison quand on fait la ponction de la poche. La tumeur dont il s'agit ne

dégénère en induration squirreuse, ou en ulcérations fistuleuses analogues à celles du mal de garrot, qu'autant qu'elle est mal traitée ou négligée; mais elle est curable dans tous les temps, à moins qu'elle ne soit déjà parvenue à un tel degré que les parties soient altérées dans une étendue et à une profondeur considérables. Le cas le plus grave est celui où les apophyses des vertèbres et les fibres ligamenteuses, qui sont une continuation de celles du ligament cervical, ont été insultées. Toutefois ce ligament n'est pas ici à beaucoup près aussi épais ni aussi lâche qu'au garrot et à la nuque. Les tuméfactions froides se guérissent assez bien au moyen des vésicatoires; mais les vésicatoires ont peine à faire disparaître les indurations squirreuses, et l'on est peut-être obligé d'avoir recours alors à la cautérisation, que quelques vétérinaires trouvent très-utile lorsqu'il s'agit d'une plaie profonde. Pour en attendre l'effet, on met le cheval aux travaux doux de la campagne, comme à la herse, à la charrue, etc. Enfin, il est des cas où l'on est obligé de procéder à l'extirpation de l'induration, d'autres où les ulcérations fistuleuses exigent aussi qu'on extirpe toutes les portions ligamenteuses ulcérées, d'autres encore où l'on est obligé d'agir comme dans le mal de garrot, pour triompher de la carie des apophyses épineuses vertébrales.

MAL DE TAUPE (art vétérinaire); tumeur phlegmoneuse qui a son siége au sommet de la tête, en arrière de la nuque, à l'extrémité supérieure de l'encolure, entre la peau et les muscles, quelquefois entre les muscles et le péricrâne, d'autres fois entre le péricrâne et l'occipital ou les pariétaux, ou entre les premières vertèbres cervicales; d'autres fois encore sur le ligament cervical ou au-dessous, dans le lieu où il passe sur les vertèbres sans s'y attacher. Elle est d'un volume variable, ordinairement aplatie, évasée et à large base; sa forme est déterminée par la résistance qu'oppose le crâne, et par celle de la peau épaisse, ferme, tendue près des os et recouverte de crins durs à cette partie. Ces sortes de tuméfactions recèlent en premier lieu du sang extravasé, qui se convertit en sérosité purulente. Très-communément la matière se fraie des routes sinueuses, et fait dégénérer le mal en un ulcère fistuleux très-rebelle et souvent incurable.

Toujours le produit d'une violence extérieure, le mal de taupe peut être occasioné par des coups, des heurts, des contusions, des frottemens répétés et plus ou moins forts contre des corps durs, par des pressions considérables, par une longue exposition à l'ardeur des rayons solaires, en un mot, par l'action contondante ou vulnérante de tous les corps capa-

bles de déterminer dans la partie un point d'irritation susceptible, ou de porter l'animal à se frotter, ou de faire naître par lui-même une inflammation phlegmoneuse. Quelquefois un tel effet résulte de ce que les chevaux, couchés dans les écuries, la tête sous l'auge, s'y frappent la nuque en se relevant. La circonstance de la gale ou du rouvieux, en ce qu'elle porte les animaux ainsi affectés à se frotter rudement, est encore très-favorable au développement de la taupe, qu'on a vu aussi être la suite du frottement du haut de la têtière du licol ou de la bride.

En général, l'invasion est annoncée par une démangeaison plus ou moins forte qui survient dans l'endroit où se déclare le mal. Le frottement ne tarde pas à développer une tuméfaction qui paraît d'abord légère, prend insensiblement de l'accroissement, et augmente en raison de l'intensité ou de la continuité d'action de la cause qui lui a donné lieu. La partie affectée est le siége d'une douleur et d'une tension particulières : si l'on y porte la main, et qu'on la comprime un peu, l'animal se défend, secoue la tête, recule, se cabre et cherche par tous les moyens à se soustraire à la souffrance qu'on lui occasione. A mesure que la tumeur fait des progrès et qu'elle s'étend sur les côtés et en arrière, elle est susceptible d'offrir tout ou partie des phénomènes pathologiques qu'on observe dans le mal de garrot ; c'est alors que les mouvemens de la tête en deviennent d'autant plus gênés, et que l'inflammation locale gagne progressivement, se propage et finit par déterminer une réaction générale. Alors encore le malade tient la tête basse, et cherche à l'appuyer sur l'auge ; par la suite, il dépérit sensiblement.

Dans le principe, quand l'affection naissante est le produit d'une pression quelconque, l'on peut espérer la résolution. On commence par éloigner la cause occasionelle. Si les parties offrent de la chaleur et de la douleur, on a recours aux cataplasmes anodins et émolliens. Les symptômes inflammatoires étant dissipés, ou s'il ne s'en est pas développé encore, on met en usage les résolutifs stimulans, tels que les onctions d'onguent vésicatoire, le liniment ammoniacal, ou un mélange de térébenthine et de deutochlorure de mercure réduit en poudre.

Le plus ordinairement le phlegmon résiste aux résolutifs et suppure ; dans cette circonstance, l'abcès est superficiel ou profond ; il n'y a qu'un seul, ou il y a plusieurs foyers purulens ; il peut aussi exister des sinus, des fistules, des caries, soit des os, soit du ligament cervical ou des tendons des muscles ; enfin, la matière peut avoir fusé dans la gaîne rachi-

dienne, au moyen du tissu cellulaire qui entoure l'artère cérébrale postérieure.

Dans le cas d'un seul foyer, il est ordinairement superficiel et situé sous la peau. Lorsque les foyers sont multipliés, ils ne communiquent ensemble qu'avec le temps; on s'aperçoit qu'ils sont isolés, lorsqu'après en avoir ouvert un, la partie reste encore engorgée; alors le pus est logé profondément entre les tendons et les ligamens.

Dans tout mal de taupe, le pus fuse avec tant de facilité qu'on ne doit jamais attendre que l'abcès soit mûr pour faire l'opération suivante: l'animal étant abattu, on lui appuie la tête sur une botte de paille enveloppée d'une couverture, et on la lui place au plus haut degré d'extension, afin que les muscles extenseurs ou supérieurs de l'encolure ne soient pas tendus, et permettent l'écartement des lèvres des plaies que l'on doit faire. La première incision qu'on pratique se fait en enfonçant un bistouri droit derrière l'apophyse transverse de l'occipital, dans l'intervalle qui existe entre la corde du ligament cervical et le tendon du muscle dorso-occipital, c'est-à-dire à un pouce de la crinière, car on ne peut se guider, pour l'incision première, que sur cette distance, puisque l'engorgement de la partie ne laisse plus sentir cet interstice. L'instrument (dont le dos doit être tourné vers l'apophyse, et la lame suivant la direction du ligament) étant enfoncé dans le foyer de la taupe, on prolonge l'incision de quatre à cinq travers de doigt, ou autant que l'exige le mal; puis l'on introduit le doigt indicateur dans le foyer purulent, pour juger de l'état des parties et reconnaître le nombre, l'étendue et la direction des sinus; s'ils sont en arrière, ils sont bien moins graves; avec le trois-quart on pénètre au fond, on pratique les contre-ouvertures convenables et l'on y passe des sétons, méthode incomparablement préférable à celle de prolonger les incisions dans toute l'étendue de chaque sinus. Mais si les sinus sont sur les côtés de la tête, sous les parotides, les contre-ouvertures sont très-difficiles et même impossibles à faire, parce qu'on peut attaquer de gros vaisseaux ou des nerfs; on est alors réduit à user d'une sonde élastique, telle que nous l'avons indiquée pour un cas analogue dans le mal de garrot, et, si l'on n'en retire aucun bon effet, il faut considérer le mal comme le plus souvent incurable. Si des parties ligamenteuses, tendineuses ou musculaires, sont cariées ou suppurées, il est de toute nécessité d'enlever les portions ainsi désorganisées. S'il y a carie de l'os occipital, on est également obligé d'enlever cette carie, ou d'en déterminer l'exfoliation. Pour parvenir à ces résultats, quel-

ques praticiens conseillent la cautérisation ; mais la cautérisation n'est applicable que sur les parties osseuses, encore avec la plus grande circonspection, puisqu'il s'agit d'un os qui concourt à former le crâne; la cautérisation des parties molles occasionerait une tuméfaction inflammatoire considérable, qui amènerait très-probablement la gangrène. Il est donc prudent de recourir à un autre moyen; mais en supposant qu'on tienne à l'application du feu, il serait inévitable de se servir du cautère à entonnoir, afin d'éviter d'offenser le muscle atloïdo-occipital, attendu son union à la capsule de l'articulation de l'occipital avec la première vertèbre cervicale. Souvent le mal de taupe existe des deux côtés ; mais comme, dans l'opération, l'animal perd beaucoup de sang, et qu'il est extrêmement fatigué, tant par la perte de ce sang, que par les douleurs qu'il éprouve, il est prudent de ne l'opérer que d'un côté, et d'attendre quelques jours pour achever l'opération.

L'opération terminée, il reste encore beaucoup à faire pour amener la guérison. On nettoie la partie par des lotions et des douches d'eau chargée d'hydrochlorate d'ammoniaque; puis l'on sèche les plaies, et l'on procède au pansement, qui consiste dans des plumasseaux mollets d'étoupes sèches. La cicatrisation est, dans tous les cas, très-difficile et longue à obtenir.

MALABATHRUM, s. m.; nom pharmaceutique des feuilles d'une espèce de laurier (*laurus cassia*), qu'on apporte de l'Inde. Ces feuilles sont oblongues, pointues, luisantes, larges et marquées de trois nervures longitudinales. Elles ont une odeur aromatique et agréable, qui se rapproche un peu de celle du girofle, au moins quand elles sont fraîches. Autrefois on s'en servait beaucoup en médecine, et on leur attribuait de grandes vertus; elles entraient dans la thériaque, la mithridate, les trochisques hedicroï et autres préparations officinales analogues. On ne s'en sert plus aujourd'hui, et la matière médicale ne paraît pas y avoir beaucoup perdu.

MALACIE, s. f., *malacia*, *pica*, *citta*; appétit bizarre, désir plus ou moins vif, quelquefois irrésistible, de manger ou boire des substances non alimentaires et souvent sans saveur ou fort dégoûtantes, ou de faire excès d'alimens, de boissons et d'assaisonnemens que l'on ne prend ordinairement qu'à petites doses. Les personnes chez lesquelles on observe cette lésion de l'appétit sont des enfans de trois à quatre ans, pâles et faibles, des jeunes filles chlorotiques dont la menstruation se fait attendre, des femmes enceintes ou hystériques, qui mangent avec délices du plâtre, de la craie, des pierres, de la terre, du charbon, de la cendre, de la cire à cacheter, des

excrémens; ou bien qui mangent une quantité considérable de pâtisseries, d'huîtres, de betteraves, de fruits, de harengs salés, de viande ou de poisson cru, de pain bis, de poivre, de sel, du marc de café; qui boivent de l'urine, de l'eau croupie, du vinaigre ou de l'alcool, du vin en abondance sans en avoir l'habitude. On a voulu réserver le nom de *malacie* pour désigner les cas où l'appétit se dirige seulement avec excès vers des substances alimentaires, et ceux dans lesquels on éprouve le désir de manger des substances, qui, à la rigueur, pourraient servir en partie de nourriture; et donner le nom de *pica* à la maladie des personnes qui mangent des substances tout à fait dépourvues de principes nutritifs. Il faudrait créer une troisième dénomination pour désigner l'affection de ces femmes enceintes qui éprouvent le désir de manger de la chair humaine. Il est à remarquer qu'à ces appétits si extraordinaires se joint souvent la tendance à se procurer en cachette, soit à cause de la honte, soit par penchant insolite au vol, les objets nécessaires pour les satisfaire.

L'irritation de la membrane muqueuse gastrique, peut être la langueur de cette même membrane dans certains cas, peut être aussi un état maladif d'une partie du système nerveux ganglionnaire ou du cerveau, telles sont les causes auxquelles on est porté à attribuer la malacie et ses variétés, qui sont aussi nombreuses que les objets sur lesquels l'appétit s'exerce.

Toutes les observations relatives à cette singulière maladie sont incomplètes; on n'y fait mention que de l'état de l'appétit, jamais de celui des organes digestifs; dans tous les cas de ce genre que nous avons observés, il y avait irritation gastrique et excès de la sensibilité.

Constater l'état de l'estomac et de ses dépendances, tel doit être le premier devoir du médecin en pareil cas; se conduire en conséquence est le second; mais, s'il s'agit d'une femme enceinte, et que l'objet désiré ne soit pas nuisible, s'il est facile de se le procurer, il n'y a pas de raison pour s'opposer à ce qu'elle se satisfasse. Autrement le médecin interposera l'autorité que lui donnent le savoir et l'expérience pour empêcher que la femme ne se livre à des goûts nuisibles ou ruineux pour sa famille.

Nous avons vu administrer les toniques en pareil cas, ordinairement sans autre résultat que de produire un redoublement d'irritation; cependant la malacie cesse quelquefois, surtout quand on prodigue les toniques au point d'exciter un mouvement fébrile, mais alors le remède est pire que le mal.

Chez les enfans et les jeunes filles impubères, un régime bien ordonné et approprié à l'état des voies digestives, des fric-

tions toniques, l'exercice, la promenade au grand air ou au soleil, et une surveillance assidue, tels sont les moyens indiqués.

La malacie se retrouve passagèrement dans beaucoup de gastrites chroniques chez les adultes des deux sexes, dans l'irritation gastrique qui survient durant la troisième période de la phthisie pulmonaire; on la combat par les adoucissans mieux que par tout autre moyen, mais trop souvent sans succès.

MALADE, adj. et s. m., *æger*. Ce mot s'entend d'une partie ou de la totalité du corps; on dit d'un organe qu'il est *malade*, quand il n'est plus dans les conditions nécessaires au maintien de l'action vitale; ce que l'on reconnaît tantôt à un changement sensible dans la structure ou les rapports de la partie, tantôt à un dérangement dans sa fonction, tantôt enfin à ces signes réunis. Un *malade* est tout homme qui souffre dans une partie quelconque de son corps, ou dont un ou plusieurs organes ont subi une altération qui en dérange la structure, les rapports ou les fonctions.

L'homme malade diffère, sous tous les rapports, de l'homme en santé; ses relations avec sa famille, ses amis, son pays, ont changé; il pense, en général, moins à ce qui l'entoure qu'à lui-même, sauf les cas peu communs d'une généreuse abnégation qu'on n'observe guère que chez celui qui a consacré sa vie à la pratique des bonnes actions. L'homme malade a droit aux égards de tout ce qui l'entoure; il doit être respecté des ennemis de sa nation, des agens du pouvoir et des organes de la loi. Sous aucun prétexte, on ne doit attenter à sa liberté, l'obliger à aucune action qui puisse lui être nuisible, ni lui faire subir aucune peine; tout ce que l'humanité permet, quand l'intérêt public l'exige, c'est de le mettre en surveillance: toute loi en opposition avec ces principes est une infraction cruelle au droit naturel. Sa famille et l'état, à défaut de celle-ci, lui doivent des secours et des moyens de guérison ou d'adoucissement aux maux qu'il éprouve. L'homme malade a droit d'attendre du médecin la guérison, du soulagement ou de l'espoir. Il lui doit, pour son propre intérêt, de l'estime, de la confiance, de l'abandon, une docilité parfaite, pendant la maladie et la convalescence. Il lui doit aussi de la reconnaissance pour les soins qu'il en reçoit, car l'argent ne saurait les payer lorsqu'ils son donnés avec zèle; mais il est fort inutile de donner à cet égard des conseils aux malades. Le médecin doit s'habituer de bonne heure à faire son devoir par amour de la vertu, non comme un métier, sans s'inquiéter si la reconnaissance en sera la récompense, sans penser aux honoraires qui lui seront dûs, et se tenir toujours prêt à

être payé par les procédés de la noire ingratitude. *Voyez* MALADIE.

MALADIE, s. f., *malum*, *morbus*. Il semble, au premier aspect, que rien ne soit plus facile que de définir la *maladie*; cependant, quand on entreprend de le faire, on est étonné des obstacles qu'on rencontre. Ce mot est employé pour désigner les troubles, les dérangemens, soit des fonctions, soit des organes ou des humeurs, soit de la totalité du corps humain, soit même du principe auquel on rapporte la pensée, soit enfin de l'homme considéré comme être sensible. Il est peu correct de dire la *maladie d'une fonction;* une fonction ne saurait être malade. Dans l'origine, le mot de *maladie* ne s'appliquait qu'à l'homme, et non aux diverses parties de son corps. Aujourd'hui on dit les *maladies* d'un *organe*, d'un *tissu*, aussi bien que les *maladies de l'homme*, et comme autrefois on disait les *maladies* des *humeurs*, du *sang*, de la *bile*.

L'idée la plus générale que l'on puisse se faire de la *maladie*, est celle-ci: tout dérangement nuisible qui a lieu dans l'homme, et qui se manifeste par un changement, soit dans la disposition, soit dans l'action, soit en même temps dans la disposition et l'action d'une ou de plusieurs parties du corps.

En quoi consiste l'essence de la maladie? On l'ignore, comme on ignore l'essence de l'HOMME, de la VIE et de la SANTÉ. On est donc réduit à étudier la maladie dans le corps qu'elle affecte. Or, ce corps est composé de parties solides et de parties liquides; les premières appelées *organes*, les secondes *humeurs*. La maladie est-elle un dérangement des organes ou des humeurs? Les organes sont plus souvent lésés que les humeurs; le sang lui même est soumis à l'action des organes; les altérations connues des humeurs sont en très-petit nombre; celles qu'il importerait le plus de connaître, seraient celles du sang, puisqu'il sert à la nutrition; mais on ne connaît pas plus ses altérations que celles des autres humeurs, et peut-être même les connaît-on moins. Dans toutes les maladies, les organes sont évidemment lésés, rarement on observe des altérations dans les humeurs, et lorsqu'on en rencontre, il est évident qu'elles sont secondaires. Sans rien préjuger sur les progrès ultérieurs de la science, on peut donc affirmer que les organes sont le siége primitif des maladies, et attendre du temps la connaissance des *maladies humorales*, *sanguines*, *bilieuses*, *lymphatiques*, *glaireuses*, *pituiteuses*, *chyleuses*, *laiteuses*, *saburrales*, *virulentes*, et si l'on veut *atrabilaires*. C'est ce qui nous conduit à poser en principe que *toute maladie est la lésion d'un ou de*

plusieurs organes: définition aussi simple qu'accommodée aux besoins actuels de la science médicale, parce qu'elle est éminemment pratique; d'ailleurs elle ne préjuge rien sur l'état de l'humeur que renferme chaque organe malade.

On a cru devoir donner le nom de *maladies organiques* aux altérations profondes de structure des organes, comme si une maladie pouvait avoir lieu sans modification organique, comme si une altération organique profonde et permanente méritait mieux le nom de *maladie organique* qu'une altération organique légère et passagère. Toute maladie est organique.

Par opposition, le nom de *maladie vitale* était donnée aux lésions d'organes peu intenses ou du moins peu durables, qui se manifestent principalement par des troubles de fonctions, et dans lesquelles l'action organique paraît seule dérangée; mais toute maladie est vitale, puisque toute maladie suppose la vie, dans quelque sens qu'on prenne cette dénomination.

Sous le nom de *maladies morales*, *intellectuelles*, *mentales*, on a désigné les troubles de la pensée qui accompagnent, précèdent ou suivent ceux des autres fonctions ou facultés de l'homme, pour les distinguer de celles qui ne se rapportent qu'à sa nutrition ou à ses mouvemens. L'observation démontrant que l'exercice de la pensée est lié à l'intégrité des organes sans lesquels on ne sent, on ne perçoit, on ne désire, ni ne veut, les *maladies morales*, *mentales*, *intellectuelles* doivent être mises au nombre des maladies de l'encéphale, puisqu'on ne conçoit pas qu'elles aient lieu sans une modification de cette partie. Cette manière de voir se concilie même parfaitement avec les doctrines dans lesquelles la pensée est attribuée à un principe d'une autre nature que le corps; en effet, n'est-ce pas ravaler la dignité de ce principe que de le supposer susceptible d'*infirmités*, de *maladies?*

On a donné le nom de *maladies imaginaires* à celles dont se plaignent des personnes douées d'une sensibilité exaltée, parce que leurs souffrances ne paraissent pas en rapport avec l'état des organes auxquels elles les rallient; mais il n'y a rien d'imaginaire dans cet état de malaise; il est causé soit par une affection morbide du cerveau ou peut être des autres centres nerveux, soit par une irritation, une inflammation latente et chronique d'autres organes, notamment de ceux du bas-ventre ou du cœur.

Le siége primitif des maladies est-il dans les vaisseaux capillaires, rouges ou blancs, artériels ou veineux, dans les ramifications nerveuses déliées qui entrent dans la composition

des tissus, qui concourent à former les organes, ou dans le tissu cellulaire qui semble former la base de presque tous ? On ne peut répondre à ces questions que par des conjectures plutôt par des suppositions. Un vaisseau blanc devient rouge, un vaisseau rouge devient blanc, dans l'état de maladie; on ignore comment se terminent les capillaires artériels, de quelle manière commencent les capillaires veineux et les capillaires lymphatiques, et ce que deviennent les ramifications nerveuses; on connaît à peine le tissu cellulaire ; on ne sait s'il est ou non vasculaire; comment savoir au juste de quelle manière ces parties se comportent dans l'état de maladie, lorsqu'on sait si peu ce qu'elles sont dans l'état de santé ? La pathologie, ainsi que la physiologie, ne doit commencer qu'où commence l'anatomie. Ainsi nous pensons qu'on ne doit pas diviser toutes les maladies en deux grandes classes, *maladies des vaisseaux* et *maladies des nerfs*, puisque d'ailleurs tout porte à croire qu'il y a autre chose que des nerfs et des vaisseaux dans l'organisme: ces mots ne rappellent que des modes d'arrangement de tissus qu'il est tout autrement important d'étudier dans leur action et leurs usages que dans leurs formes extérieures. Lorsqu'on dit *maladie vasculaire*, il faut entendre une maladie d'un ou de plusieurs vaisseaux proprement dits, soit *artériels*, soit *veineux*, soit *lymphatiques apparens*. Lorsqu'on dit *maladie nerveuse*, il faut entendre une maladie de l'*encéphale*, de la *moelle épinière*, des *ganglions* ou des *nerfs* apparens. Et quand on dit *maladie nerveuse* de tel organe, il faut entendre que les nerfs qui se rendent dans cet organe sont lésés, et non pas cet organe lui-même. et chercher si ces nerfs le sont dans leur extrémité cérébrale, rachidienne ou ganglionnaire, dans leur partie moyenne ou dans leur extrémité confondue avec l'organe, ce qu'il n'est guère possible de savoir.

Considéré sous le rapport de son siége appréciable, l'état de maladie peut résider dans les tissus *cutané*, *muqueux*, *cellulaire*, *artériel*, *veineux*, *lymphatique*, *glandulaire*, *nerveux*, *séreux*, *musculaire*, *ligamenteux*, *cartilagineux*, *osseux*, ou dans les ORGANES *céphaliques*, *cervicaux*, *thoraciques*, *abdominaux*, ou, enfin, dans les MEMBRES.

La maladie occupe un seul tissu, un seul organe, ou bien elle s'étend à plusieurs tissus, à plusieurs organes; elle paraît dans certains cas s'étendre à tout un système, et même à tout l'organisme; on lui donne alors le nom de *maladie générale*, *morbus totius substantiæ*; mais il n'est pas démontré que la totalité d'un système soit jamais affectée en même temps et

uniformément; lorsqu'il paraît en être ainsi, il y a toujours un ou plusieurs points qui sont primitivement ou spécialement lésés, et qui réclament toute l'attention du médecin, les autres n'étant que faiblement et secondairement affectés.

On appelle *maladie externe* celle qui a son siége à la peau, dans les parties immédiatement sous-cutanées, dans le tissu cellulaire, les muscles, les os, dans les organes des sens, dans les organes génitaux visibles, accessibles au doigt, et dans les membres. On appelle *maladie interne* celle qui affecte les parties intracéphaliques, cervicales, rachidiennes, thoraciques et abdominales. La limite entre ces deux ordres de maladies n'est pas bien marquée; une maladie interne peut devenir externe, une externe devenir interne en s'étendant à la surface ou dans l'intérieur; les parties internes et les externes sont souvent affectées simultanément. Les maladies réellement externes, qui n'exigent point de secours opératoires, ont été rangées parmi les maladies internes; la vérité est qu'il n'y a qu'une pathologie, que toute pathologie est médicale, mais que la thérapeutique a trois genres de moyens curatifs, *hygiéniques, chirurgicaux* et *pharmaceutiques*. Presque toutes les maladies exigent ces trois ordres de remèdes; il n'y a donc pas, à proprement parler, de maladies *médicales* ni *chirurgicales*, non plus que de *maladies hygiéniques!* Mais dans l'état actuel des choses, il y a peu de médecins physiologistes, peu de médecins chimistes, peu de chirurgiens médecins, beaucoup d'apothicaires qui font la médecine des drogues et la chirurgie des onguens.

Une maladie *locale* est celle qui n'occupe qu'une partie du corps, qu'un organe, qu'une portion de tissu; lors même qu'une maladie envahirait la totalité d'un tissu organique, un *système* entier, elle serait encore *locale*, car un tissu quelqu'étendu qu'il soit, le tissu cellulaire lui-même, ne constitue point la totalité de la substance. On commence à reconnaître combien il est absurde d'admettre des maladies *totius substantiæ;* on doit n'avoir jamais prétendu qu'une maladie *générale* fût *universelle*, mais lisez les ouvrages de ceux qui rendent cet hommage à la vérité, et vous verrez à quel point ils ont professé l'erreur qu'ils désavouent aujourd'hui. Toute maladie qui se manifeste dans un tissu par suite de l'affection d'un autre tissu est appelée *sympathique*, par opposition avec celle qui l'occasione, et qui est appelée *idiopathique, essentielle, primitive*.

Il est des maladies *fixes*, qui ne changent point de siége; *mo-*

biles, *symptomatiques*, *secondaires*, *consécutives*, *ambulantes*, *vagues*, *erratiques*, qui se portent de l'extérieur à l'intérieur d'un organe à un autre; *serpigineuses*, qui semblent ramper à la surface externe ou cutanée, et même à la surface interne ou muqueuse du corps.

Le déplacement assez commun des maladies, ou, pour parler un langage plus sévère, la cessation d'une maladie dans un organe et son apparition dans un autre, ont fait donner le nom de *métastatiques* à celles qui se comportent ainsi, et ce mot peut être conservé, pourvu qu'on n'y attache pas l'idée d'un voyage de quelque humeur morbide ou morbifique.

On appelle maladie *simple* celle qui n'affecte les organes que d'une seule manière, ou qui n'occupe qu'un seul organe, qu'un seul tissu, par opposition aux maladies dans lesquelles plusieurs organes sont affectés de la même ou de différentes manières, et qu'on appelle *compliquées*. Cette distinction est plus scolastique que naturelle, et l'on est fort embarrassé quand il s'agit de la faire au lit du malade. Les charlatans ne rencontrent que des maladies compliquées; peut-être n'y a-t-il de telles que celles qui s'étendent à plusieurs organes.

Considerées sous le rapport de leur nature, c'est-à-dire sous celui des modifications organiques qui les constituent, combien y a-t-il de maladies? L'auteur d'un écrit attribué à Hippocrate n'admet qu'une seule espèce de maladie; Brown en reconnaissait de deux espèces; Thémison en admettait trois. La plupart des disciples de Bichat comptent trois espèces de maladies: celles par *excès* dans les propriétés vitales, celles par *défaut*, et enfin celles par *trouble* ou *perversion* de ces mêmes propriétés: 1.° maladies *toniques*, *sthéniques*, *hypersthéniques*, *actives*, *hyperdynamiques*, par excès de force; 2.° maladies *atoniques*, *asthéniques*, *hyposthéniques*, *passives*, *adynamiques*, *gangréneuses*, par défaut de force, par faiblesse; 3.° maladies *malignes*, *convulsives*, *spasmodiques*, *ataxiques*; à quoi on pourrait ajouter les *paralysies*, si l'abolition de l'action organique pouvait être considérée comme une maladie.

Barthez lui-même admettait trois catégories pathologiques. Ceux de ses disciples qui pensent lui être restés fidèles n'ont fait que se rapprocher de la classification de Selle qui, épousant toutes les traditions de la pathologie symptomatique et humorale, admettait dix-huit maladies: *inflammatoires*, *putrides*, *bilieuses*, *pituiteuses*, *vermineuses*, *laiteuses*, *nerveuses*, *périodiques*, *obstructives*, *arthritiques* ou *goutteuses*, *rachitiques*, *scrofuleuses*, *cancéreuses*, *vénériennes*, *psoriques*, *scorbuti-*

ques, vénéneuses, organiques. Etendu et rendu plus mauvais par quelques médecins du moderne Montpellier, qui ont cru l'avoir imaginé, parce qu'ils y ont appliqué le nom d'*élémens*, ce plan ne vaut pas même celui de Pinel, qui, avec une plus grande simplicité, renferme moins de vices. En effet, cet auteur, en admettant cinq classes de maladies, FIÈVRES, INFLAMMATIONS, HÉMORRAGIES, NÉVROSES et *lésions* ORGANIQUES, n'a fait que dissimuler, au moyen de la cinquième, l'incohérence de sa classification, mais du moins il a rallié aux organes les maladies humorales chroniques des anciens dans cette dernière classe. D'ici à long-temps on ne pourra guère suivre un autre ordre dans l'exposition de la pathologie, en y joignant les *solutions de continuité*, les *déplacemens*, etc.

Il s'agit moins de savoir combien il y a de maladies d'espèces différentes, que de les ranger dans un ordre qui en favorise l'étude, et qui puisse guider dans la pratique; le suivant nous paraît être le mieux en rapport avec l'état actuel de la pathologie. 1.° *irritation*; 2.° *atonie*; 3.° *lésions chroniques de texture* consécutives à l'irritation et à l'atonie. Les *irritations* divisées en *irritation* peu intense, irritation ayant pour résultat un surcroît d'exhalation ou de sécrétion, *irritation* ayant pour résultat un flux sanguin, *irritation* tendant à la suppuration, c'est-à-dire à une sécrétion de nature morbide, ou *inflammation*; *irritation chronique*. L'*atonie* ne peut guère être subdivisée, parce qu'elle est trop peu connue. Les *lésions chroniques de texture* peuvent être subdivisées en celles qui sont généralement regardées comme des suites de l'inflammation, telles que l'*induration rouge*, le *ramollissement*; celles qui sont généralement rapportées à l'atonie, telles que l'*induration blanche*, la *gangrène*; enfin une dernière subdivision renfermerait les tissus accidentels avec ou sans analogues dans l'organisme normal, tels que les *kystes*, les *ossifications* d'une part, les *tubercules* et le *cancer* de l'autre. S'il était démontré un jour qu'il y eût des hémorragies passives, des flux passifs, ils prendraient place parmi les atonies. Nous sommes enclins à penser que plusieurs tissus accidentels dépendent de l'atonie, sinon seule, au moins alternant avec l'irritation.

C'est de là, du moins il nous le semble, qu'il faut partir pour profiter des travaux des modernes sans répudier ceux de leurs prédécesseurs. *Voyez* ATONIE, IRRITATION, *lésions* ORGANIQUES.

Sous le rapport de leur manifestation, les maladies sont *latentes*, c'est-à-dire ne se décèlent au malade et au médecin

par aucun phénomène, ou du moins par aucun signe caractéristique ou *manifeste;* elles donnent lieu à des phénomènes qui, s'ils n'indiquent pas toujours exactement la nature et le siége du mal, en révelent au moins l'existence.

Sous le rapport de leur origine, les maladies sont *congéniales*, c'est-à-dire que les sujets les apportent en naissant; *héréditaires*, celles qui ont été transmises du père ou de la mère à l'enfant, si la disposition l'a seule été; *innées*, si la maladie paraît remonter au temps de la formation; *acquises*, c'est-à-dire dues à l'influence des modificateurs au milieu desquels le sujet existe; *constitutionelles*, c'est-à-dire provenant de la disposition native des organes du sujet. On donne quelquefois, mais abusivement, le même nom à des maladies qui, d'abord locales, sont censées s'être ensuite étendues à tout l'organisme.

On appelle maladies *vénéneuses* celles qui sont produites par l'action d'un poison minéral, végétal, ou animal; *virulentes* celles qu'on attribue à l'introduction d'un virus; *miasmatiques*, celles qui proviennent de l'action des miasmes; *traumatiques*, celles qui sont dues à l'action d'un instrument vulnérant; *spécifiques*, celles qui dépendent d'une cause inconnue, que l'on suppose être absolument *sui generis*, et dont les effets morbifiques sont toujours les mêmes; *vénériennes*, celles qui se manifestent par suite du coït, et sont réputées transmissibles par ce moyen et par le contact des membranes muqueuses d'un sujet qui en est affecté; *vermineuses*, celles qui sont attribuées à la présence des vers dans les voies digestives; *venteuses*, celles qui proviennent, dit-on, de la présence des gaz dans l'estomac, les intestins ou même, selon le vulgaire, dans toute autre partie du corps; *sacrées*, celles qui sont attribuées à la colère divine.

En raison des saisons dans lesquelles elles règnent le plus ordinairement, on donne aux maladies les noms de *vernales*, d'*estives*, d'*automnales*, et d'*hibernales*. Lorsqu'elles ne sévissent que sur un petit nombre de sujets, et que ceux qui en sont affectés sont comme semés çà et là, on les appelle *sporadiques;* elles sont dites *épidémiques* quand elles sévissent à la fois sur un grand nombre de personnes dans une même contrée, et *stationnaires* lorsqu'elles continuent à se manifester pendant plusieurs saisons, une ou plusieurs années; *intercurrentes* quand elles se manifestent momentanément et comme dans les intervalles des stationnaires; *endémiques* quand elles règnent habituellement ou fréquemment dans un

pays; *transmissibles* quand elles sont susceptibles de se communiquer; *contagieuses* quand elles se communiquent par le contact.

Les maladies sont *continues* quand, depuis leur commencement jusqu'à leur fin, elles durent sans interruption; *intermittentes* quand leur cours est interrompu par des retours périodiques et passagers à un état de santé plus ou moins complet; *rémittentes* quand leur cours non interrompu est marqué par des accès de redoublement masqués dans leurs symptômes. Les maladies intermittentes ou rémittentes sont collectivement nommées *périodiques*.

Les maladies sont quelquefois si courtes et si promptement suivies de la mort, qu'il en est auxquelles, à cause de cela, on a donné le nom de *foudroyantes*. Les autres sont *lentes* ou *rapides*, selon que leurs phénomènes se développent plus ou moins promptement. On appelle *aiguës* celles qui se terminent au plus tard en quarante jours, et *chroniques* celles qui durent depuis quarante jours jusqu'à plusieurs mois, ou plusieurs années; on distingue les premières en *très-aiguës* ou *éphémères* qui durent trois ou quatre jours, *sur-aiguës* qui durent sept jours, *aiguës*, proprement dites, quatorze jours, et *sub-aiguës*, de vingt-un à quarante jours: telle était du moins l'idée qu'on se faisait jadis des maladies aiguës, mais depuis que les maladies ont été mieux étudiées, on regarde comme *aiguë* toute maladie qui dure peu relativement au degré d'action vitale de l'organe dans lequel elle réside; en effet, une angine qui dure un mois doit être considérée comme chronique; et l'inflammation nécessaire à la soudure des fragmens d'un os fracturé, doit être regardée comme aiguë, bien qu'elle dure au-delà de quarante jours. En général, quand au bout de quelques jours ou de quelques semaines, une maladie, qui, jusque-là, s'était manifestée par des symptômes très-prononcés et caractéristiques, diminue d'intensité, et devient obscure sans cesser, on doit redouter de la voir devenir *chronique*, et; ce qui est plus grave, *latente*. Les maladies aiguës elles-mêmes peuvent être latentes, et celles-là sont les plus redoutables de toutes.

Selon leur intensité les maladies sont *légères*, *intenses*; selon le danger que courent les malades, elles sont *bénignes*, *graves*, *dangereuses*; selon l'espoir qu'on a ou non de les guérir, *curables*, *incurables*, *mortelles*. Il en est qui paraissent bénignes, et qui pourtant mettent la vie du sujet en danger; on les appelle *insidieuses*, *pernicieuses*, *malignes*. D'autres se

manifestent sous un aspect qui en fait méconnaître la nature et le siége véritables, ce sont les *larvées*.

L'intérêt fait que des maladies sont *supposées*, soit par des personnes qui se plaignent d'en être atteintes, soit par des personnes qui déclarent n'en pas être affectées; d'autres fois une maladie est *dissimulée* par le même motif ou par tout autre. Le médecin doit toujours être en garde contre les maladies *feintes* ou *simulées*; il est plus rare qu'on cherche à le tromper en dissimulant une maladie; dans le premier cas, il y a presque toujours une ruse coupable à signaler.

Il ne faut pas seulement étudier les maladies dans les tissus et les organes qu'elles affectent, dans leur nature, leurs causes, leur type, leur marche, leur durée, leur degré de gravité et leur mode de terminaison, qui a lieu par résolution, délitescence, désorganisation aiguë ou chronique, cicatrisation ou destruction; il faut étudier les différences qu'elles présentent dans le fœtus, l'enfant, l'adolescent, l'adulte, le vieillard, la femme, l'homme. l'habitant des villes, l'habitant des campagnes, chez l'homme isolé et dans les grandes réunions d'hommes, chez l'agriculteur, l'artisan, l'homme de peine et l'homme de lettres, dans les pays de plaines et de montagnes, sur terre et à bord des vaisseaux, dans les diverses contrées du globe. Mais il est plus facile d'indiquer ces vastes sujets de recherches que de combler la lacune qui, sous ce rapport, existe dans la médecine.

Jadis on étudiait les CAUSES et les PHÉNOMÈNES des maladies afin de savoir à quelle altération humorale, à quelle altération physique, mécanique ou chronique, les rapporter, afin d'en prédire l'issue, et de prescrire un assemblage monstrueux de médicamens d'après l'idée que l'on se faisait de leur nature. Aujourd'hui encore on cherche les SIGNES caractéristiques des maladies dans l'action des modificateurs au milieu desquels l'homme est placé, et dans les SYMPTÔMES; mais c'est pour arriver à la connaissance du SIÉGE du mal, c'est-à-dire des organes lésés, et de sa NATURE, c'est-à-dire de la manière dont ils sont lésés, et c'est de la connaissance de cette nature et de ce siége, que sont déduites les INDICATIONS auxquelles on satisfait d'après les règles THÉRAPEUTIQUES tracées par l'EXPÉRIENCE et coordonnées par la THÉORIE.

Étudier les maladies pour parvenir à les connaître en théorie, à les distinguer, à les guérir, ou du moins à les pallier dans la pratique, tels sont les devoirs et le but du MÉDECIN, qui, pour y parvenir, doit, après avoir étudié les SCIENCES NATU-

RELLES, étudier l'ANATOMIE et la PHYSIOLOGIE de l'HOMME, afin de comprendre la PATHOLOGIE, et de ne pas se conduire en aveugle dans la THÉRAPEUTIQUE.

MALADIF, adj., *morbosus;* se dit d'une personne qui tombe fréquemment malade, ou qui jouit habituellement d'une santé faible. Le mot *valétudinaire* est plus usité dans ces deux cas.

MALADRERIE, s. f.; nom donné jadis aux hôpitaux qui étaient spécialement consacrés à recevoir les malades atteints de la lèpre.

MALAIRE, adj., *malaris*; qui appartient à la joue.

L'*os malaire*, appelé aussi *os de la pommette* ou *os zygomatique*, est situé à la partie latérale et supérieure de la face, où il forme l'orbite en dehors, et constitue la région de la joue. Cet os est de figure à peu près carrée, mais irrégulière. Situé au-dessous de la peau, qui, ainsi que les deux muscles zygomatiques, le recouvre en grande partie, il présente, au milieu de sa face externe, un ou plusieurs petits trous, qui sont les orifices de conduits dont le trajet vague et peu déterminé est parcouru par des vaisseaux et des nerfs. Sa partie supérieure, qui présente l'orifice postérieur de ces mêmes trous, fait partie de l'orbite. Sa face postérieure entre dans la composition de la fosse temporale. Cet os, qui est en général épais et celluleux, et qui ne se développe que par un seul point d'ossification, s'articule avec le coronal, le temporal, le sphénoïde et le maxillaire supérieur.

MALAISE, s. m., *anxietas;* état dans lequel les fonctions s'exécutent avec gêne, et d'une manière plus ou moins incomplète, sans que cependant le trouble soit porté au point de constituer la maladie. *Voyez* ANXIÉTÉ.

MALATE, s. m., *malas;* sel formé par la combinaison de l'acide malique avec une base salifiable. Ces composés sont peu connus; la plupart d'entre eux se dissolvent dans l'eau, et peuvent s'unir à un excès d'acide, qui les rend solubles quand ils ne le sont pas, augmente leur solubilité lorsqu'ils le sont peu, et la diminue quand ils possèdent cette propriété à un haut degré. Aucun d'entre eux ne se trouve dans la nature, si ce n'est celui de chaux, qu'on y rencontre à l'état de malate acide.

MALICORIUM, s. m.; nom donné à l'écorce de la grenade, parce qu'elle a un peu l'apparence de cuir.

MALIGNITÉ, s. f., *malignitas.* On a pendant long-temps désigné sous ce nom une certaine condition occulte qui fait

qu'une maladie se présente avec des symptômes n'annonçant point un danger prochain, bien que celui-ci soit imminent. On attaquait cette condition morbifique par des stimulans, des alexitères, soit parce que l'on pensait qu'elle exerçait une influence profondément affaiblissante, soit parce qu'on la faisait consister dans un venin subtil, dont il importait de débarrasser l'économie à l'aide des moyens fortifians les plus énergiques. Malgré l'emploi des médicamens incendiaires, on s'apercevait toutefois que la *malignité* lâchait rarement prise, et loin d'être conduit par cette remarque à changer de méthode, on ne faisait qu'augmenter les doses des substances dont l'inefficacité était pourtant démontrée journellement. Enfin les praticiens se sont aperçus que les stimulans et les toniques étaient non-seulement pour l'ordinaire inutiles, mais encore souvent nuisibles, et que, dans plusieurs cas, loin d'écarter ou de faire cesser la *malignité*, ils la provoquaient ou en augmentaient l'intensité. Mais ils ne purent établir aucune règle fixe à cet égard, parce qu'ils ignoraient quelle était la cause de cette *malignité* tant redoutée; or aujourd'hui on sait qu'elle n'est que l'intensité de l'irritation d'un organe important, ordinairement des voies digestives, souvent de l'encéphale, plus souvent des uns et de l'autre. Il en résulte que les toniques et les stimulans sont à peu près complétement bannis du traitement des maladies aiguës, et cette réforme est certainement une des plus heureuses qu'on ait jamais faites en médecine pratique. La *malignité* avait pris le nom d'*ataxie*: quelle que soit la dénomination sous laquelle on la désigne, elle n'est plus considérée comme une fatalité inévitable, indépendante de la nature et du siége du mal; on sait aujourd'hui qu'en maîtrisant l'irritation primitive ou principale, on prévient l'ataxie ou la malignité, et que, lorsqu'on n'y parvient pas à l'aide des moyens antiphlogistiques et des révulsifs les plus énergiques de la peau, on aurait encore moins réussi en prodiguant les toniques et les stimulans. L'observation et l'expérience nous ont enfin amenés à reconnaître comme un fait ce que Baglivi et Van Sviéten ne considéraient que comme un soupçon.

MALIN, adj., *malignus*; mot très-employé autrefois pour désigner les symptômes, les maladies, les altérations organiques attribués à la malignité ou caractérisés par elle. Ainsi on disait *symptôme malin*, *maladie*, *fièvre*, *inflammation*, *péripneumonie malignes*, *ulcère malin*. On disait d'une maladie qu'elle avait un caractère *malin*. Ce mot fut ensuite

remplacé par celui d'ataxique. On a désigné une variété de charbon sous le nom de *pustule maligne*. *Voyez* MALIGNITÉ.

MALIQUE, adj., *malicus*; nom donné par les chimistes à un acide dont on doit la découverte à Scheele, et qu'on trouve dans le suc des pommes et de la plupart des fruits succulens et acidules parvenus à maturité, ainsi que dans les baies vertes du sureau noir et du sorbier des oiseaux, le suc de carotte, le pollen du dattier d'Egypte, et la joubarbe des toits. Dans ces diverses substances, il est libre ou à l'état de sel. On le rencontre aussi uni aux acides oxalique, citrique et tartarique. Il est également un des produits de l'action de l'acide nitrique sur le sucre.

A l'état de pureté, cet acide se présente sous la forme d'un sirop brun-jaunâtre, déliquescent, incristallisable et peu sapide.

Pour l'obtenir, on a ordinairement recours au suc de la joubarbe des toits, parce que c'est de cette substance qu'on le retire le plus facilement et dans le plus grand degré de pureté. Il s'y trouve à l'etat de malate acide de chaux. Après avoir concentré et filtré le suc, on précipite le malate par l'alcool, on lave le précipité à l'alcool, et on le fait sécher à l'air, puis on le dissout dans l'eau, et on le décompose par l'acétate de plomb; le malate de plomb qui en résulte est ensuite traité à chaud par la moitié de son poids d'acide sulfurique affaibli; on abandonne à lui-même, pendant plusieurs jours, le fluide qui surnage; on l'agite avec un peu de litharge pour enlever l'acide sulfurique, puis on y fait passer un courant de gaz acide hydrosulfurique pour le débarrasser du plomb qui pourrait y être resté, et on termine en le faisant bouillir, tant pour le concentrer que pour chasser l'acide hydrosulfurique.

Les chimistes ne sont pas d'accord au sujet de l'acide malique. Plusieurs d'entre eux le croient un composé d'extractif et d'acide acétique; d'autres pensent qu'il est formé d'acide sorbique et d'une matière muqueuse abondante.

MALLÉABILITÉ, s. f., *malleabilitas*; propriété qu'ont certains métaux de s'étendre sous le marteau, sans se briser ni perdre leur consistance ou leur ténacité, et de conserver ensuite la forme que la percussion leur a fait prendre.

MALLÉOLE, s. f., *malleolus*. On donne cette épithète, ou le nom vulgaire de *chevilles du pied*, à deux éminences de la partie inférieure de la jambe, que l'on distingue en *interne* et *externe*. La première est verticale, très-saillante, et située à la partie interne de l'extrémité inférieure du tibia. L'autre est

alongée, aplatie transversalement, et formée par l'extrémité tarsienne du péroné. Ces deux éminences servent à assujétir et consolider l'articulation tibio-tarsienne. Il leur arrive assez souvent de se fracturer, accident qu'on reconnaît à ce que le pied se trouve entraîné fortement du côté de celle qui a été brisée. Dupuytren emploie avec succès, en pareil cas, le bandage qui lui sert pour maintenir la fracture du péroné.

MAMELLE, s. f., *mamma*; on appelle ainsi, dans l'espèce humaine, deux organes situés sur le devant de la poitrine, à sa partie supérieure et latérale.

Les mamelles sont ordinairement très-petites chez les hommes; elles ont même fort peu de développement chez les femmes, avant l'âge de puberté, jusqu'auquel elles concourent à peine à marquer la différence des sexes. Chez la femme adulte et bien constituée, elles forment deux éminences hémisphériques, un peu coniques, et légèrement écartées l'une de l'autre, dont le volume varie beaucoup suivant l'âge, le tempérament, l'état de plénitude ou de vacuité de la matrice, et autres circonstances individuelles analogues. Médiocres chez la plupart des vierges, elles deviennent très-grosses chez les nourrices. On les voit aussi se gonfler et se durcir d'une manière notable à chaque période menstruelle. Elles se tuméfient et peuvent même rendre du lait, quand les règles se suppriment. Presque toujours elles s'affaissent et disparaissent peu à peu après le temps critique; cependant il leur arrive quelquefois aussi de prendre alors un nouveau développement, qui n'est dû qu'à l'accumulation de la graisse dans leur tissu. Leur consistance varie à l'infini. Leur nombre est généralement de deux; mais on cite des personnes qui en avaient davantage, trois ou quatre, et d'autres aussi qui n'en avaient qu'une seule; aucun auteur ne parle d'un cas d'absence totale de ces organes. De leur partie moyenne s'élève le MAMELON.

La peau qui recouvre les mamelles est fine, unie, demi-transparente, et plus fine, plus délicate, que celle qui recouvre les autres parties du corps. Aucune ride, aucun pli ne s'y fait remarquer dans l'état de santé. Chez l'homme, sa surface est parsemée d'un nombre plus ou moins considérable de poils, dont le sein de la femme est toujours dépourvu. Vers le centre de chaque mamelle, elle change tout à coup de couleur, prend une teinte rose ou brune, et forme un cercle appelé *auréole*. Au-dessous de cette membrane se trouve une couche plus ou moins épaisse d'un tissu cellulaire graisseux, auquel la gorge des femmes doit principalement son volume et sa

forme: plus profondément encore, et sur le muscle grand pectoral, repose la glande MAMMAIRE.

Les artères qui apportent le sang aux mamelles sont peu volumineuses, mais en grand nombre. Elles viennent des mammaires internes, des thorachiques, des axillaires et des intercostales. Les veines profondes les accompagnent, tandis que les superficielles suivent une marche différente. La couleur bleue de ces dernières, qui se dessine sous une peau fine et blanche, ajoute à la beauté de la gorge. Les lymphatiques, très-nombreux, forment deux couches; ils communiquent avec ceux du bas-ventre et de la poitrine, et aboutissent aux ganglions axillaires. Les nerfs, qui sont très-petits et très-difficiles à suivre dans le tissu de l'organe, proviennent des paires dorsales et des branches inférieures du plexus cervical.

Les mamelles servent à la sécrétion du lait et à l'allaitement de l'enfant qui vient de naître. Richerand a prétendu qu'elles puisaient les matériaux du lait dans les vaisseaux lymphatiques. D'un autre côté, Girard a soutenu qu'il existe dans le bas-ventre un appareil vasculaire qui correspond avec le sein et la matrice, que cet ordre de vaisseaux acquiert plus d'activité et change de mode d'action pendant la grossesse, enfin qu'il est destiné à fournir les matériaux nécessaires à la confection du lait, et que ces matériaux, accumulés dans le bas-ventre, ou déviés de leur route naturelle, donnent lieu aux maladies laiteuses. Ces deux opinions paradoxales reposent, la première, sur une erreur anatomique, la seconde, sur une hypothèse gratuite; elles ne méritaient pas la réfutation sérieuse qu'en a donnée Sallion. C'est le sang qui fournit aux mamelles les matériaux de la sécrétion du lait, comme il les fournit à tous les autres organes sécrétoires.

Formées d'un tissu sensible et très-irritable, les mamelles sont encore exposées, par leur situation et par les fonctions qu'elles remplissent, à des maladies nombreuses et graves, qui se présentent aussi fréquemment chez la femme, qu'elles sont rares chez l'homme.

Les contusions de la mamelle doivent constamment fixer l'attention du praticien. Elles ne sont que fort rarement suivies d'ecchymose; mais une douleur très-vive et plus ou moins profonde se fait sentir à l'instant où elles ont lieu. Cette douleur persiste ensuite, augmentant par la pression, pendant les mouvemens du bras, et même durant l'action respiratoire. L'endroit contus se tuméfie, se durcit; il forme une tumeur circonscrite, plus ou moins volumineuse, et parfaitement dis-

tincte des autres parties de l'organe. Maintenir la malade dans un état de repos absolu, pratiquer, suivant l'état des forces et la violence des accidens, une ou plusieurs saignées générales; couvrir la partie contuse de sangsues, en plus ou moins grand nombre, et ensuite de cataplasmes émolliens et anodins; prescrire des boissons émollientes, des bains, des calmans à l'intérieur, tels sont les moyens qu'il faut employer, ou sur lesquels il convient d'insister jusqu'à la résolution complète de l'engorgement ou la formation de l'abcès qui lui succède quelquefois.

La congestion sanguine qui s'opère dans la mamelle peu de temps après la parturition, et qui prépare la sécrétion du lait, peut être rendue plus vive, soit par l'action du froid sur l'organe, soit par quelque violence extérieure, soit enfin parce que la glande mammaire est spontanément le siége d'une excitation trop considérable. Dans ces divers cas, le frisson qui annonce le début de la congestion, dont le sein est le siége, se fait éprouver avec beaucoup de violence; la mamelle s'engorge ordinairement dans toutes ses parties; la douleur, de tensive qu'elle était, devient pulsative et fort aiguë; la peau rougit et s'élève plus haut que le mamelon, qui semble aplati et affaissé. On sent, à la surface de l'organe, des inégalités plus ou moins superficielles ou profondes; la fièvre, qui avait cessé, ou qui n'était que modérée, acquiert une violence proportionnée à la vivacité et à l'étendue de l'inflammation; enfin la maladie se termine par la formation d'un ou de plusieurs abcès plus ou moins considérables, et situés, ou près de la peau, ou dans l'intérieur de l'organe.

On prévient ordinairement ce désordre en modérant la congestion normale, à l'aide d'une abstinence sévère, des boissons délayantes et laxatives, et en évitant tout ce qui pourrait donner une intensité nouvelle à l'engorgement. Si l'enfant est faible, ou s'il ne consomme point assez de lait, il faut faire tetter la femme par un enfant robuste ou par une personne adulte. La sortie du lait est peut-être le meilleur moyen de faire tomber promptement la fluxion sanguine. Mais lorsque celle-ci, dépassant les bornes normales, parvient au dégré de l'inflammation, la sécrétion est arrêtée, l'irritation est extrême, et on l'augmenterait inutilement, si l'on faisait exercer quelque succion intense sur le mamelon. Aux moyens internes dont nous avons parlé plus haut, il faut joindre les évacuations sanguines générales, et surtout les applications de sangsues, auxquelles on a trop rarement recours, en pareil cas. La mamelle

doit être couverte de fomentations émollientes, auxquelles on peut substituer les résolutifs légers, quand la phlogose commence à se dissiper. Les sudorifiques violens, les substances irritantes, et surtout l'ammoniaque, dont quelques praticiens aveugles font un usage routinier, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du corps, doivent être alors bannis d'un traitement éclairé et méthodique.

Lorsque l'inflammation aiguë et violente des mamelles se termine par la sécrétion du pus, on reconnaît cette terminaison par la couleur foncée que les tégumens acquièrent au-devant de l'abcès, et par la fluctuation qui s'y fait sentir. Des cataplasmes maturatifs doivent favoriser, dans ce cas, et rendre complète la fonte de l'engorgement inflammatoire des parties. Si l'abcès est superficiel et peu étendu, on peut l'abandonner à lui-même, et attendre son ouverture spontanée, qui laisse une cicatrice moins apparente que celle qui résulte de l'action du bistouri. Dans les cas, au contraire, où la collection purulente est considérable et profonde, on ne saurait sans inconvénient attendre son évacuation des efforts de l'organisme. Le bistouri doit être plongé dans la partie la plus déclive de la tumeur, et l'on continuera ensuite l'application des cataplasmes émolliens jusqu'à la résolution de toutes les duretés. Il arrive quelquefois que plusieurs abcès se développent simultanément ou les uns après les autres dans la mamelle, et qu'ils ne sont séparés que par des cloisons souvent fort minces. Alors, après avoir ouvert le foyer le plus considérable, on voit souvent le pus des autres abcès s'y rendre par infiltration, et entretenir la première ouverture fistuleuse. Afin de mettre un terme à cet écoulement, il faut chercher le foyer caché qui entretient la maladie, et y faire une contre-ouverture par laquelle le pus trouve une issue libre et facile. Les autres fistules qui succèdent aux abcès de la mamelle dépendent fréquemment de la fonte du tissu cellulaire et de l'affaissement de l'organe; elles se tarissent par la continuation de pansemens méthodiques, par l'emploi des émolliens, et surtout par le retour du sujet à un état d'embonpoint qui rend aux seins leur volume et oblitère les cavités anormales qu'ils présentent. Quant à l'engorgement indolent et non squirreux qui succède presque toujours aux vives inflammations et aux abcès des mamelles, il se dissipe graduellement à mesure que les tissus reviennent à leur texture primitive. On doit seulement continuer de soutenir l'organe, et de le préserver de l'action du froid, ainsi que de toutes les autres causes irritantes. A l'intérieur, quelques

purgatifs légers, au dehors des cataplasmes résolutifs, des douches savonneuses et alcalines, conviennent, après la cessation de la phlogose, pour hâter la résolution lorsqu'elle se ferait trop attendre.

Volpi a rapporté l'histoire fort remarquable d'un épanchement de lait formé dans la mamelle par la rupture de l'un des conduits excréteurs de ce liquide. La tumeur était indolente, sans aucune trace d'inflammation, et présentait une fluctuation manifeste. Elle parvint à un volume très-considérable, et fut guérie par une ouverture qui donna issue au lait épanché, lequel n'avait subi aucune altération. Cette conduite serait celle que l'on devrait adopter en pareil cas.

La mamelle est assez exposée aux tumeurs enkystées. Ces tumeurs, d'abord petites, mobiles et mêmes roulantes sous le doigt, ne sont le siége d'aucune douleur; elles se développent sans cause appréciable, leur consistance n'est pas aussi grande que celle du squirre, enfin elles s'accroissent lentement, sans perdre leur caractère d'indolence, et en devenant seulement de plus en plus adhérentes aux tissus qui les environnent. Aussitôt que l'on a reconnu la nature des tumeurs de ce genre, on doit inciser la peau sur elles et les extraire. L'opération est simple et facile, et lorsque la tumeur n'est pas très-volumineuse, la plaie, immédiatement réunie, se guérit sans suppurer et sans laisser après elle de cicatrice difforme. Que les tumeurs de ce genre soient de la nature de celles que l'on nomme athérome ou mélicéris, ou qu'elles renferment de la sérosité; que leurs parois soient celluleuses, fibreuses ou cartilagineuses, elles doivent être extirpées, et souvent on ne reconnaît leur véritable nature que par la dissection que l'on en fait.

On a vu chez les enfans, chez les jeunes filles à l'époque de la puberté, et même chez les jeunes garçons, la mamelle s'engorger, devenir douloureuse et former une tumeur plus ou moins considérable. Nous avons plusieurs fois observé cette affection chez les soldats. Elle cède ordinairement aux applications émollientes et aux traitemens antiphlogistiques généraux. Lorsque l'irritation se prolonge à l'état chronique, il faut lui opposer les moyens dont on ferait usage si elle occupait d'autres parties du corps.

La mamelle est un des organes les plus exposés aux affections cancéreuses. Toutes les lésions que nous venons d'examiner peuvent se terminer par cette rédoutable maladie, qui se développe quelquefois aussi sans cause appréciable. Les femmes d'un tempérament nerveux, celles qui n'ont pas eu

d'enfans, y semblent plus disposées que les autres. L'époque de la vie où les cancers se développent le plus fréquemment chez elles, est celle du temps critique, où les mamelles paraissent, dans quelques cas, devenir le siége de l'irritation précédemment fixée sur l'utérus, et à laquelle l'organisme est habitué. Dans ces cas, on voit souvent l'affection cancéreuse être précédée, soit d'un écoulement séreux ou sanguinolent par le mamelon, soit d'une dartre furfuracée autour de cet organe, soit, enfin, d'une sorte d'érysipèle de la peau du sein.

Quoi qu'il en soit, le cancer des mamelles débute tantôt par un engorgement dur, circonscrit, sensible à la pression, roulant sous le doigt, placé sous le tissu cellulaire graisseux de l'organe, et pour ainsi dire isolé au milieu des parties environnantes; tantôt par une tumeur plus considérable et plus adhérente qui a son siége dans un des points de la glande mammaire; tantôt, enfin, par la tuméfaction, l'endurcissement et l'augmentation du volume de tout le sein. Dans le premier cas, le noyau que l'on remarquait d'abord à peine, s'accroît avec plus ou moins de rapidité, à mesure que sa surface devient inégale, qu'il perd de sa mobilité, et que des douleurs, de plus en plus vives et fréquentes, le parcourent et semblent le traverser. Dans le second, la glande s'accroît, devient bosselée et pour ainsi dire multilobulée, ce que l'on reconnaît facilement chez les femmes maigres; elle se rapproche de la peau et contracte enfin des adhérences avec cette membrane. Dans le troisième, enfin, la mamelle n'est le siége d'aucune douleur, et la naissance, ainsi que les premiers progrès du mal, sont tellement obscurs, que la malade ne s'aperçoit de son état que quand le sein a déjà beaucoup augmenté de volume. Alors on le trouve plus compacte que dans l'état normal; quelquefois sa dureté égale celle du marbre; il gêne par son poids plutôt qu'il n'est le siége de véritables douleurs; la peau qui le recouvre est épaissie, les orifices de ses vaisseaux exhalans ont acquis plus de largeur; elle est tellement appliquée aux parties sous-jacentes, qu'elle ne saurait en être soulevée.

Telles sont les trois formes ou variétés que présente le plus fréquemment, à son début, le cancer de la mamelle. Quelquefois cet organe, en devenant cancéreux, se racornit, semble se flétrir, et devient en même temps extrêmement dur dans une portion de sa circonférence, et presque toujours du côté externe. Cette partie compacte, aplatie, peu mobile, tient au mamelon par une sorte de corde dure et tendue qui retire cet organe en arrière et l'enfonce dans un sillon formé par les tégumens;

de telle sorte que le sein est atrophié en même temps que transformé en une masse cancéreuse. Quelles que soient, au reste, les différences de ce genre et les dispositions variées du cancer à son début, elles se confondent bientôt en une altération de même nature et en une désorganisation complète de l'organe. Celui-ci alors, à mesure qu'il augmente de volume, s'aplatit quelquefois et s'enfonce à la partie moyenne. Chez presque toutes les malades, cependant, sa surface devient bosselée, inégale; les veines sous-cutanées se dilatent, et forment des cordons bleuâtres et noueux qui sillonnent la mamelle dans tous les sens. Le mamelon disparaît graduellement, et l'on ne trouve enfin à sa place qu'un pertuis assez étroit d'où suinte une certaine quantité de sérosité. Après un temps plus ou moins long, une des bosselures de la mamelle s'élève plus que les autres, la peau qui la recouvre s'amincit, devient adhérente, bleuâtre, livide, et finit par se gercer et s'entr'ouvrir. Alors le cancer est ulcéré, et la plaie qui en résulte s'agrandit, en détruisant de toutes parts les tissus qui forment ses bords.

Ces changemens n'ont presque jamais lieu sans que la tumeur ne devienne le siége de douleurs lancinantes qui se succèdent à des intervalles incessamment plus rapprochés, jusqu'à ce qu'elles soient devenues continues. Tantôt le cancer s'attache en quelque sorte aux muscles pectoraux, qu'il envahit et qu'il désorganise, quelquefois même il pénètre jusqu'aux côtes, qui sont bientôt affectées de carie. Les glandes axillaires s'engorgent à leur tour, deviennent douloureuses, et se trouvent ordinairement liées à la tumeur principale par des cordons noueux, durs, inégaux, formés par les vaisseaux lymphatiques étendus de la mamelle vers la région axillaire. Ces tumeurs secondaires constituent de véritables complications, et il est important, toutes les fois que l'on est appelé pour donner des soins aux personnes affectées de cancer à la mamelle, de s'assurer positivement de leur existence.

La marche du cancer mammaire est, suivant les sujets, plus ou moins rapide; les phénomènes généraux qu'il occasione ne diffèrent pas de ceux que produisent les autres maladies du même genre, et le traitement que l'on oppose à celles-ci lui est également applicable dans toutes ses parties. Ainsi, l'on combattra les engorgemens chroniques susceptibles de se perpétuer et de dégénérer en squirre et en cancer, au moyen des saignées locales souvent réitérées, des applications émollientes et narcotiques, des bains, des boissons délayantes et laxatives, enfin d'un régime sévère et composé de substances tempé-

rantes. Ces moyens peuvent être employés avec succès, ainsi que le démontrent des observations importantes de Devergie, de Fallot, de Lallemand et de plusieurs autres praticiens, alors même que des douleurs lancinantes se font déjà sentir, et que la dégénérescence du squirre en cancer paraît depuis long-temps commencée.

Mais lorsque tous les efforts de la médecine interne sont insuffisans, et que, malgré les soins les mieux administrés, la maladie continue ses progrès, il ne reste plus d'autre ressource que l'opération, et le chirurgien doit promptement y recourir. Celle-ci n'est pas toutefois un moyen assuré de guérison, et l'on voit trop souvent la maladie récidiver après son exécution; mais elle procure aussi chez quelques sujets une santé complète; chez beaucoup d'autres elle prolonge la vie, en la rendant moins insupportable; et comme on ne peut distinguer ces cas de ceux où le cancer récidivera avec plus de fureur qu'auparavant, il est incontestable que l'opération doit être pratiquée dans tous les cas où la tumeur n'est pas trop volumineuse pour pouvoir être complétement emportée, et où la constitution du sujet n'est point assez altérée pour ne laisser aucune espérance de rétablissement.

L'ablation des cancers de la mamelle est une opération, en général, simple et d'une exécution facile. Un bistouri convexe sur son tranchant, des ciseaux, des airignes, des pinces à ligature, des fils cirés, des emplâtres agglutinatifs, de la charpie, des compresses et une bande longue de quatre à six aunes, tels sont, avec des éponges et de l'eau, les objets qu'il convient de préparer. Si l'on pense que le cancer s'étend jusqu'aux côtes, il peut devenir nécessaire de ruginer ces os, ou même de cautériser leur surface, et des instrumens propres à exécuter ces opérations devront être ajoutés aux précédens.

La malade étant assise sur une chaise peu élevée, et contenue par des aides, le chirurgien se place au-devant d'elle. Si la tumeur est peu volumineuse, mobile et recouverte par des tégumens libres et sains, il faut y faire une incision longitudinale, proportionnée aux dimensions du squirre. Les lèvres de la plaie étant écartées et disséquées, la tumeur se présente entre elles. On la saisit alors, soit avec l'airigne, soit au moyen des pinces de Museux, et la soulevant de la main gauche, on acheve de l'inciser et de la détacher avec le bistouri tenu de la main droite. Les vaisseaux ouverts doivent être liés aussitôt, et s'étant assuré qu'il ne reste dans les parties aucune partie engorgée ou durcie, on réunit les lèvres de la plaie avec des

emplâtres agglutinatifs; la charpie, les compresses, et le bandage nommé suspenseur de la mamelle sont ensuite appliqués. Lorsque la tumeur est plus volumineuse, on l'extirpe plus facilement en substituant à la simple incision une division cruciale ou en T. Elle laisse après elle, dans la mamelle, une cavité considérable qu'il faut remplir de charpie mollette, et dont la cicatrisation doit être précédée d'une suppuration plus ou moins longue. Il est presque inutile d'ajouter que, dans toutes les opérations de ce genre, on doit respecter autant que possible le mamelon, son auréole et les vaisseaux qui vont s'ouvrir à sa périphérie.

Lorsque la tumeur est accompagnée de la désorganisation de la peau, ou lorsque cette membrane est seulement adhérente au cancer, il convient de l'emporter avec lui. Alors on cerne la portion altérée des tégumens par deux incisions sémi-elliptiques, et l'on circonscrit ainsi un espace ovalaire, dont le grand diamètre doit s'étendre obliquement de dehors en dedans et du haut en bas, suivant la direction des fibres du muscle grand pectoral. On commence toujours cette incision par la partie inférieure de la mamelle, sur laquelle on tend la peau. Les lèvres de la plaie étant détachées et écartées de la tumeur, le chirurgien saisit celle-ci et détruit ses adhérences en commençant par sa partie inférieure et interne. Les veines divisées fournissent un sang dont la quantité ne doit pas effrayer le praticien; les artères peuvent être ou liées immédiatement, ou mieux encore comprimées avec les doigts d'un aide jusqu'à ce que, la tumeur étant extirpée, on procède à leur ligature. Les lèvres de la plaie doivent être ensuite réunies aussi exactement que possible; des gâteaux de charpie sont placés à la surface, et des compresses soutenues par le bandage indiqué complètent l'appareil.

Si une ou plusieurs côtes paraissaient dépouillées de leur périoste et érodées, il faudrait promener sur elles la rugine, et cautériser leur surface avec assez de légèreté pour ne pas propager l'effet du feu jusqu'à la plèvre. Dans tous les cas, les glandes axillaires engorgées et squirreuses doivent être emportées en même temps que la tumeur principale; car bien qu'elles soient quelquefois revenues à leur état normal après l'opération, dans le plus grand nombre des cas leur engorgement fait des progrès, et elles reproduisent la maladie. Si la tumeur principale est confondue avec elles, ou si un cordon noueux et dur s'étend de la mamelle vers la région axillaire, il convient de prolonger l'angle externe de la plaie jusqu'à l'aisselle et d'y

poursuivre le cancer. Dans ces circonstances, Dupuytren se sert de la portion détachée de la tumeur pour attirer et soulever les ganglions tuméfiés et mis à nu, derrière lesquels il place une ligature avant de les couper, afin de prévenir toute espèce d'hémorragie. Ce procédé rend cette partie de l'opération aussi sûre qu'elle l'est peu lorsque l'on va péniblement disséquer les glandes au milieu des nerfs et des vaisseaux de l'aisselle. Lorsque le cancer n'a aucune communication avec la région axillaire, il est indispensable d'inciser la peau sur les tumeurs qui s'y trouvent, et de saisir celles-ci avec l'airigne, afin de les soulever pendant qu'on les détache. Il est presque toujours prudent de ne couper leur pédicule qu'au-devant d'une ligature placée sur lui. Les plaies qui résultent de ces opérations secondaires doivent être immédiatement réunies, et leur cicatrisation ne se fait pas long-temps attendre.

MAMELON, s. m., *mamilla*; éminence plus ou moins saillante, qui s'élève du milieu de la surface hémisphérique que chaque mamelle représente.

Le mamelon est couvert d'une peau tendre, mais rugueuse, réticulée, et garnie d'un grand nombre de papilles très-fines. Il a une couleur ou rosée, ou rouge, ou brune. Sa forme est généralement cylindrique; mais tantôt il est déprimé, tantôt au contraire alongé et consistant. A sa surface viennent s'ouvrir les conduits galactophores, dont les orifices sont entourés de poils d'une grande ténuité. Sa base est entourée d'une petite surface colorée, d'un poucé environ de diamètre, qu'on appelle l'*auréole*, dont la couleur, rosée dans la jeunesse, brunit avec l'âge, et dont la surface est garnie de quelques tubercules qui la rendent rugueuse. Le plus léger chatouillement, la moindre sensation voluptueuse, déterminent dans le mamelon un état d'érection.

Il est rare que le mamelon manque entièrement par l'effet d'une conformation anormale de la partie. Cet accident, auquel il est impossible de remédier, est ordinairement la suite, soit de lésions extérieures, soit d'ulcères vénériens ou autres qui ont détruit la partie. On a proposé, lorsque les conduits galactophores s'ouvrent à la surface du petit tubercule qui constitue le débris ou le rudiment du mamelon, de le remplacer au moyen de suçoirs dont la forme est semblable à celle de l'organe; mais malgré cet intermédiaire l'allaitement naturel ne peut ordinairement alors avoir lieu.

La plupart des praticiens ont pris pour des mamelons multiples de simples végétations rougeâtres, et plus ou moins vo-

lumineuses, situées au voisinage du mamelon normal. Dans les cas de ce genre, il faut emporter les tumeurs inutiles au moyen de la ligature ou des ciseaux. Lorsque la conformation de la partie ne permet pas de distinguer le véritable mamelon de la végétation qui est située près de lui, on doit attendre, pour emporter celle-ci, que la puberté, ou même un premier accouchement aient fait disparaître toute incertitude à cet égard. On s'exposerait, par trop de précipitation, à détruire l'organe véritable, et à laisser à sa place le tubercule superflu qui déforme la partie.

Arrivées à l'époque du premier allaitement, les femmes éprouvent souvent de la difficulté à nourrir, soit parce que le mamelon est aplati, ou trop peu volumineux pour que l'enfant le saisisse; soit parce que les conduits galactophores ne sont pas convenablement dilatés, et ne peuvent donner que très-difficilement passage au lait. Si durant les derniers mois de la grossesse on s'aperçoit que les mamelons sont courts, endurcis, peu développés, et non baignés de la sérosité qu'ils laissent ordinairement échapper à cette époque, il convient de les amollir et de favoriser leur développement en recouvrant leur surface de beurre frais, de cérat, d'huile d'amandes douces, et surtout en les recouvrant d'un chapiteau de gomme élastique destiné à les préserver de la pression que les vêtemens exercent sur eux. Des titillations exercées plusieurs fois par jour à leur surface réveillent fréquemment leur sensibilité, et contribuent à leur développement; des succions modérées servent également à remplir la même indication. Après l'accouchement, le mamelon ne paraît souvent petit et court qu'à raison du gonflement et de la tension de la mamelle, qui s'avance en quelque sorte au-devant de lui. Il faut, dans ces cas, nourrir l'enfant au biberon, jusqu'à ce que la tuméfaction soit tombée, et que l'allaitement soit devenu praticable. On a proposé de mettre le mamelon dans la partie évasée d'une pipe, et de l'attirer en faisant le vide dans cet instrument; mais le bord tranchant de la pipe entre dans l'auréole, sur laquelle il repose, et y cause des douleurs si intolérables, que l'on est obligé d'y renoncer. Le moyen suivant est préférable: il consiste à prendre une fiole à médecine, dont le bord soit large, égal et arrondi; on remplit ce vase d'eau chaude, et on le vide aussitôt que ses parois sont échauffées; alors on applique promptement son goulot, de manière à ce que le mamelon s'y engage. La température s'abaissant dans le vase, l'air y revient sur lui-même, et bientôt on voit le mamelon s'alonger et gros-

sir, en même temps qu'une quantité plus ou moins considérable de lait s'en échappe. Une douleur assez vive accompagne cette tuméfaction et cette dilatation du mamelon; mais il est rare qu'elle ne réussisse pas, surtout si l'on réitère l'opération plusieurs fois dans le jour, et lorsque durant les intervalles la femme porte des *bouts de sein*.

Pendant l'allaitement, le mamelon est exposé à des phlogoses, à des excoriations et à des gerçures, souvent produites parce que cet organe, trop dur et trop sec, est incessamment pressé avec trop de force et irrité par les gencives de l'enfant. D'autres fois, ces accidens sont dûs à l'impression d'une salive devenue âcre par la présence d'aphthes plus ou moins nombreux dans la bouche du nourrisson. On prévient dans le premier cas l'irritation du mamelon, en le tenant toujours très-propre, en évitant de l'exposer à l'air après que l'enfant a fini de teter, en le préservant des pressions et des frottemens de la chemise. Lorsque, malgré ces soins, une phlogose plus ou moins vive l'envahit, il faut le couvrir souvent de lait coupé avec parties égales de décoction de guimauve et de têtes de pavots. Des cataplasmes faits avec le même liquide et la mie de pain sont souvent fort utiles. Si le mal résiste et continue ses progrès, des gerçures se manifestent. Elles occupent ordinairement la base du mamelon. Irritées toutes les fois que l'enfant saisit cet organe, des douleurs vives, lancinantes, quelquefois insupportables, s'y font sentir et accompagnent l'allaitement. Lorsque ces gerçures sont superficielles, la femme peut continuer de donner à teter, en ayant le soin de recouvrir le mamelon d'une substance mucilagineuse et adoucissante, et d'éloigner de cette partie tout ce qui pourrait exercer sur elle une action irritante. Chez les sujets où le mamelon est fortement entamé par des gerçures profondes, à bords rouges et tuméfiés, à surface grisâtre et saignante, l'allaitement doit être suspendu du côté affecté, et l'enfant être présenté plus souvent à la mamelle saine, afin d'éviter l'engorgement de celle qui est malade. Parmi les moyens que l'on a vantés en pareil cas contre les ulcérations du mamelon, l'huile de cire, le mucilage de graines de coings, le beurre frais uni à l'amidon, le suc de joubarbe, une pommade composée de cire, d'huile, d'œuf et de blanc de baleine, tiennent le premier rang. Il faut y ajouter l'application de bouts de seins qui recouvrent et protégent l'organe affecté. Si la mamelle était tendue, douloureuse et irritée, on devrait la couvrir en même temps d'un large cataplasme émollient. Il est rare que l'em-

ploi de ces topiques ne soit pas suivi d'un succès rapide, surtout si l'on y joint l'attention de donner à la femme des boissons adoucissantes, et de combattre chez l'enfant les aphthes ou les autres phlegmasies de la bouche qui ont pu occasioner ou augmenter les gerçures.

Le mamelon, comme toutes les autres parties du corps qui sont recouvertes d'une pellicule mince et rougeâtre, peut être le siége d'ulcères vénériens, qui quelquefois le détruisent, et que l'on doit combattre à l'aide du traitement général et local employé contre la SYPHILIS.

MAMELONNÉ, adj., *mamillatus ;* qui a la forme d'un mamelon, ou qui est composé de mamelons, de petites tumeurs arrondies. C'est une épithète donnée à un grand nombre d'éminences osseuses. On appelle aussi *substance mamelonnée* les sommets des cônes que forme la substance tubuleuse du rein.

MAMILLAIRE, adj., *mamillaris ;* qui a la figure d'un mamelon, ou d'une petite mamelle. Les saillies plus ou moins considérables qui s'observent à la face interne du crâne, et qui correspondent aux anfractuosités du cerveau, ont été appelées *éminences mamillaires.* On donne aussi ce nom à deux tubercules de substance médullaire, qui sont situés sur la moelle alongée, dans la partie postérieure de l'espace en losange qu'interceptent les nerfs optiques et les pédoncules cérébraux.

MAMMAIRE, adj., *mammaris ;* qui a rapport aux mamelles.

L'*artère mammaire interne*, branche de la sous-clavière, s'en détache au niveau de la thyroïdienne inférieure. Dirigée d'abord un peu en dedans, elle passe devant le muscle scalène antérieur et en dehors du nerf diaphragmatique inférieur; puis s'enfonçant dans la poitrine, elle se place au-dessous de la plèvre, le long de la face postérieure des vraies côtes et des muscles intercostaux internes, dont elle croise la direction. En continuant de descendre, elle se rapproche peu à peu du sternum, entre le muscle triangulaire duquel et les parois de la poitrine elle se place. Arrivée enfin au cartilage xyphoïde, elle se divise en deux branches qui descendent plus ou moins bas dans l'épaisseur des parois de la poitrine.

Dans ce long trajet, elle fournit un grand nombre de branches et de rameaux. Non loin de son origine, elle envoie beaucoup de filets au thymus, ainsi qu'aux muscles sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien et aux ganglions lymphatiques du voisinage. Puis elle donne souvent la *médiastine* antérieure,

et toujours la *diaphragmatique* supérieure. En passant derrière les cartilages des vraies côtes, elle fournit des branches qu'on distingue en internes et externes : les premières, en nombre égal à celui des espaces intercostaux auxquels l'artère correspond, traversent les muscles intercostaux près du sternum, en se ramifiant dans les muscles des parois de la poitrine et du bas-ventre : les autres, dont le nombre est le même que celui des précédentes, naissent au niveau du bord inférieur de chaque cartilage et descendent sur le muscle intercostal, dans lequel la plupart se perdent entièrement, en communiquant avec les rameaux des artères intercostales. Quant aux deux branches terminales de l'artère mammaire, distinguées également en interne et externe, la première descend derrière le muscle droit, pour aller s'anastomoser avec l'épigastrique, à la hauteur de l'ombilic, tandis que l'autre passe en dehors derrière les derniers cartilages costaux et entre les insertions du diaphragme, pour aller se perdre dans les muscles transverse et obliques de l'abdomen, où elle s'anastomose avec les artères intercostales inférieures, les lombaires et la circonflexe iliaque.

L'une des artères *thoraciques* est connue aussi sous le nom de *mammaire externe.*

Les *glandes mammaires*, le plus généralement au nombre de deux, sont situées au-dessous de la couche graisseuse que recouvre la peau, au devant des muscles grands pectoraux. Cette glande n'a pas toujours un volume relatif à celui que présente la mamelle. Sa forme est celle d'un corps convexe, dont la base est fort irrégulièrement circonscrite, et qui se prolonge plus loin en haut et en dehors qu'en bas et en dedans. Elle a une surface très-inégale ; on y observe des saillies plus ou moins volumineuses et des enfoncemens, dans lesquels sont logés des pelotons de tissu cellulaire graisseux. Elle est composée de plusieurs lobes d'un volume différent, et unis ensemble d'une manière étroite par un tissu cellulaire dense et non graisseux. Ces lobes sont plus nombreux et plus serrés vers le centre qu'à la circonférence. Chacun d'eux résulte d'un assemblage de granulations arrondies, dont la couleur est le blanc rosé. De ces granulations naissent, on ignore comment, des conduits qui se réunissent pour former des troncs de plus en plus volumineux, lesquels marchent flexueusement vers le milieu de la glande. Ces troncs, qui sont demi-transparens et très-extensibles, se terminent à quinze ou dix-huit sinus placés près de la base du mamelon, qui n'ont pas tous la même ca-

pacité, et du sommet de chacun desquels part un faisceau de nouveaux conduits qui occupent le centre du mamelon, ne communiquent point ensemble, et s'ouvrent isolément à sa surface. Tous ces vaisseaux sont dépourvus de valvules. Ils servent à l'éduction du lait sécrété par la glande.

Les *veines mammaires* suivent exactement le trajet des artères.

MAMMIFÈRE, adj., *mammatus;* qui porte des mamelles servant à allaiter les petits. On donne ce nom à une classe toute entière d'animaux, la première de celles dans lesquelles le règne animal a été divisé par les naturalistes.

MANCHE A VENT, s. f.; instrument nommé aussi *trompe à vent*, dont on se sert pour faire pénétrer l'air pur jusque dans le fond des vaisseaux.

C'est une espèce d'entonnoir en toile, un grand tuyau légèrement conique, et maintenu dilaté par des cerceaux placés de distance en distance. On le suspend à l'un des mâts du navire, la partie la plus large dirigée en haut. Son extrémité supérieure, qui répond au-dessous de la hune, est fendue suivant sa longueur, en manière de gueule, et se présente au vent. L'autre pénètre, par une écoutille, dans le bâtiment, où elle descend, soit dans l'entrepont, soit dans la cale.

La manche à vent est avantageuse, et ne cause aucun embarras; l'air extérieur s'y précipite avec d'autant plus de vitesse, que le vent est plus fort et l'air dans lequel plonge son extrémité inférieure plus dilaté. Mais elle ne peut servir dans les temps calmes, non plus que quand le vent est trop fort; d'ailleurs, elle est nuisible dans les temps humides, et elle porte dans l'entrepont un air froid, dont le contact brusque avec la peau, surtout durant la nuit, peut devenir la source d'accidens graves.

MANDIBULE, s. f., *mandibula;* nom donné par les anatomistes, tantôt aux deux mâchoires, et tantôt à l'inférieure seulement.

MANDRAGORE, s. f., *atropa mandragora;* plante de la pentandrie monogynie, L., et de la famille des solanées, J., qui se rapproche de la belladone par ses caractères botaniques et par sa manière d'agir sur l'économie animale. Elle croît naturellement dans les bois montagneux et humides de l'Italie, de l'Espagne et du Levant. Sa racine, épaisse, alongée, napiforme, blanchâtre, et souvent bifide, produit de grandes feuilles ovales, glabres et ondulées, qui s'étalent sur la terre en une large rosette et d'entre lesquelles sortent des hampes

portant des fleurs solitaires, auxquelles succède une baie globuleuse, de la grosseur d'une petite pomme, jaunâtre dans sa maturité, et d'une odeur désagréable.

La mandragore est une des plantes sur le compte desquelles on a débité le plus de fables, et dont le charlatanisme a tiré le plus de parti pour duper l'ignorance. Il serait inutile de rapporter tous les contes dont elle a été l'objet, et nous devons nous contenter d'indiquer ici les principaux traits de sa véritable histoire. Son odeur et sa saveur désagréables annoncent déjà les funestes effets qu'elle produit quand elle vient à être introduite dans l'estomac d'un animal vivant. C'est un végétal éminemment vénéneux, qui, sous ce point de vue, comme sous celui de ses propriétés médicinales, paraît se rapprocher beaucoup de la belladone. Les anciens l'employaient souvent pour provoquer le sommeil et pour apaiser les douleurs violentes. On l'appliquait à l'extérieur comme résolutif, et le suc de sa racine passait pour un puissant émèto-cathartique. On la regardait enfin comme un excellent moyen pour rappeler l'écoulement menstruel et faciliter la parturition, et comme un puissant remède contre les morsures faites par les animaux venimeux. Les médecins d'aujourd'hui ne s'en servent jamais.

MANDUCATION, s. f., *manducatio;* action de manger. La plupart des physiologistes, qui ont employé ce mot, l'ont regardé comme synonyme de *mastication*, quoiqu'il ne le soit pas et qu'il exprime une idée plus générale que celle de mâcher.

MANGANÈSE, s. m.; métal solide à la température ordinaire, d'un gris blanc, très-dur, très-fragile, quoiqu'il s'aplatisse un peu sous le marteau avant de se briser, d'une texture grenue, d'une pesanteur spécifique de 6,85. Il ne se fond qu'au plus haut degré de chaleur qu'on puisse produire dans les meilleures forges, à environ cent soixante degrés du pyromètre de Wedgwood; on n'a pas encore pu parvenir à le couler en masse un peu considérable.

A froid, le manganèse n'agit pas sur le gaz oxigène et sur l'air sec; il n'a non plus qu'une légère action sur ces gaz imprégnés d'humidité, mais il s'oxide très-promptement, au contraire, à une température élevée, surtout dans l'oxigène. Son avidité prodigieuse pour ce dernier gaz fait qu'on ne le trouve jamais dans la nature qu'à l'état d'oxide, soit pur, soit uni aux acides carbonique, hydrochlorique et muriatique. Les chimistes ne s'accordent pas sur le nombre de ses degrés d'oxidation. Davy n'admet que deux oxides, l'olive et le noir;

Brande en suppose trois, l'olive, le rouge foncé et le noir; suivant Thénard il y en a quatre, le vert, le blanc, le brun marron et le noir; Berzelius croit qu'il y en a cinq, le gris, le vert, deux autres qui ne sont pas bien déterminés, et le noir. Il paraît que le manganèse peut encore absorber plus d'oxigène que n'en contient ce dernier, et prendre alors les caractères d'un acide appelé *manganésique*: on conjecture qu'il existe sous cette forme dans le caméléon minéral, et qu'il s'y trouve à l'état de *manganésiate* de potasse.

Quoi qu'il en soit, le peroxide de manganèse, le seul qu'on rencontre dans la nature, et le seul aussi qui intéresse les médecins, est d'un brun noirâtre et insoluble dans l'eau. La nature nous l'offre tantôt en aiguilles brillantes, qui ont l'éclat métallique, tantôt sous la forme de masses ou de morceaux ternes, dont la couleur varie du noir presque pur au brun et même au brun violet. Le premier est quelquefois pur, ou contient tout au plus un peu d'oxide de fer, de silice et de carbonate de chaux; on le rencontre en rognons, en sillons, ou même en couches dans beaucoup de contrées, mais surtout en France, dans le département de la Moselle, en Bohême, en Saxe et au Hartz. Le second est ordinairement combiné avec de la baryte et beaucoup d'oxide de fer; il est fort commun sur plusieurs points de la France. Cet oxide est réductible par la pile galvanique, et sans action sur l'air et le gaz oxigène.

On se sert de cet oxide pour se procurer le chlore (*Voyez fumigation*) et l'oxigène. On l'a essayé, à l'extérieur, en pommade dans diverses maladies de la peau, notamment dans la teigne, les dartres et la gale; mais le succès n'a pas répondu à l'attente. Il en est même des vertus anti-épileptiques attribuées à ce composé pas Jacques, qui assure l'avoir donné avec avantage depuis dix jusqu'à cent grains. Aucun praticien n'a constaté depuis la réalité de cette propriété.

MANGOUSTAN, s. m., *garcinia*; genre de plantes de la dodécandrie monogynie, L., et de la famille des guttifères, J., qui a pour caractères: calice persistant, à quatre folioles; quatre pétales plus grands que le calice; stigmate sessile et persistant, ordinairement octofide; baie sphérique, recouverte d'une enveloppe coriace, couronnée par le stigmate, divisée en plusieurs loges qu'entoure une pulpe succulente, et renfermant une semence anguleuse dans chaque loge.

Le *mangoustan cultivé*, *garcinia mangostana*, originaire des Moluques, est un arbre assez élevé, dont les fruits, de la grosseur d'une petite orange, ne flattent pas moins l'odorat

que le goût, et passent pour les meilleurs de l'Inde. Leur suc, d'abord acidule, devient plus doux dans la maturité. On les emploie, comme nos fruits rouges, pour faire des boissons acidules et rafraîchissantes, qui sont très-utiles dans les irritations des premières voies. L'écorce de l'arbre est au contraire astringente.

MANGUIER, s. m., *mangifera;* genre de plantes de la pentandrie monogynie, L., et de la famille des térébinthacées, J., qui a pour caractères : calice à cinq divisions lancéolées; cinq pétales; anthères jumelles et mobiles; drupe contenant une noix oblongue, comprimée et monosperme.

Le *manguier commun*, *mangifera indica*, l'espèce la plus remarquable de ce genre, est un arbre qui croît naturellement et qu'on cultive aux Indes orientales, d'où il est originaire, et dans diverses contrées de l'Amérique méridionale. Ses fruits, connus sous le nom de *mangues*, ont une saveur et un parfum très-agréables. C'est un des fruits acidules et rafraîchissans dont les Indiens font le plus de cas.

MANIAQUE, adj. et s. m., *maniacus*, *insanus;* qui est affecté de MANIE.

MANIE, s. f., *insania*, *mania*, *furor maniacus*, *delirium maniacum;* délire chronique général c'est-à-dire roulant sur une foule d'objets et non borné à un seul où à un très-petit nombre, comme celui qui constitue la monomanie. Il n'y a pas toujours fureur dans la manie, selon la remarque d'Esquirol, et la fureur a lieu parfois dans la monomanie : la fureur est le plus haut degré d'intensité de l'état morbide du maniaque comme du monomaniaque; c'est la *colère* du délire général ou partiel. Le même observateur donne pour caractère spécial de la manie, que, dans ce genre de folie, le délire se rapporte plus aux facultés intellectuelles qu'aux facultés affectives, et que si ces dernières sont troublées, ce n'est que par suite du trouble des premières. La manie, dit-il, est le désordre des facultés intellectuelles, entraînant le délire des passions et des déterminations, tandis que la mélancolie est le délire des passions entraînant celui de l'intelligence. Il y a chez le maniaque une exaltation manifeste des facultés intellectuelles, une agitation, une succession rapide de sensations, d'idées, d'affections, qui dénotent un surcroît d'action extraordinaire dans l'organe de la pensée; mais cette action est précipitée, et à cause de cela désordonnée, incohérente. C'est ce désordre qui fait que la manie diffère du génie.

Pinel, qui, le premier, s'est attaché à bien établir les carac-

tères distinctifs de la manie, ne reconnaît que deux espèces: la *manie avec délire* et la *manie sans délire*. La première consiste, selon cet auteur, dans la lésion d'une ou de plusieurs fonctions de l'entendement et de la volonté, avec des émotions gaies ou tristes, extravagantes ou furieuses; dans la seconde, il n'y a aucune altération sensible dans les fonctions intellectuelles, c'est-à-dire dans la perception, le jugement, l'imagination, la mémoire; mais il y a perversion dans les facultés affectives, impulsion aveugle à des actes de violence, ou même d'une fureur sanguinaire, sans qu'on puisse assigner aucune idée dominante, ni aucune illusion de l'imagination, qui puisse être regardée comme la cause déterminante de ces funestes penchans.

La manie avec délire, ou la *manie* proprement dite, est la seule qu'Esquirol reconnaisse pour telle; il range la manie sans délire au nombre des variété de la monomanie. Ces différences d'opinions que l'on remarque chez des observateurs aussi distingués annoncent que, dans la folie comme dans toutes les autres maladies, les coupes établies par les nosographes sont plus artificielles que naturelles. Ne pourrait-on pas, comme Esquirol paraît avoir essayé de le faire, admettre un délire par exaltation des facultés intellectuelles, un autre par exaltation des facultés affectives, un troisième mixte dans lequel il y aurait trouble des unes et des autres, et diviser chacun des trois en *monomanie* et *polymanie*, selon que le trouble roulerait sur un seul ou sur plusieurs points? Si on objecte que cette division serait peu naturelle en ce que le troisième cas est le plus fréquent, nous répondrons que, s'il en est ainsi, il faut renoncer à classer régulièrement des dérangemens de fonctions, qui peuvent être troublées de mille manières.

L'invasion de la manie est plus souvent subite que celle de tout autre genre de folie. Souvent rien ne l'annonce, le désordre intellectuel éclate tout à coup, et la fureur l'accompagne; plus souvent encore des irrégularités passagères dans les affections ou dans la conduite, une tristesse ou une hilarité excessive ou sans motifs, un sentiment vague de bien-être ou de malaise extraordinaire, de l'indifférence ou un empressement insolite, une irascibilité inaccoutumée, l'abandon des occupations habituelles, ou bien des entreprises hasardées, annoncent une modification profonde du caractère qui peut révéler, à un observateur exercé, le développement plus ou moins prochain de la folie, pour peu qu'il y ait une prédisposition, notamment héréditaire. Cet état insolite d'irritation, de suractivité dans

les facultés intellectuelles ou affectives, n'est pas d'abord permanent; il revient comme par accès plus ou moins prolongés, séparés par des intervalles de calme. Les contrariétés qui accompagnent le commerce des hommes viennent accroître ce commencement de désordre passager. On sent combien il est important de pouvoir le reconnaître, afin d'y remédier promptement s'il est possible, et de prévenir, quand on le peut, l'invasion d'une manie déclarée.

Ces légères aberrations de la pensée et des affections ne sont pas les seuls prodromes de la manie. Il se manifeste fréquemment, dit Pinel, un sentiment de constriction dans la région de l'estomac et des intestins, un appétit vorace ou un dégoût marqué pour les alimens, une constipation opiniâtre, des ardeurs intestinales qui font rechercher les boissons rafraîchissantes; il survient ensuite des agitations, des inquiétudes vagues, des terreurs paniques, un état constant d'insomnie. Quelques-uns, dit Esquirol, éprouvent une céphalalgie si douloureuse, que plusieurs lui ont avoué qu'ils n'avaient cherché à se frapper la tête que dans l'espérance de se délivrer de ce mal insupportable.

La stupeur ou les convulsions précèdent quelquefois la manie; elle succède très-fréquemment à la monomanie.

Que l'invasion de la manie ait été précédée ou non de signes précurseurs, elle est presque toujours subite; ses phénomènes se développent souvent dans le cours d'une gastro-entérite, d'une gastro-encéphalite, d'une arachnoïdite, ou d'une encéphalite aiguë. Le désordre des idées se marque au-dehors par des gestes insolites ou des propos bizarres qui ne permettent pas de méconnaître l'invasion d'un délire, que l'on peut d'abord espérer de voir se terminer, mais qui se prolonge ou revient peu après avoir cessé.

Il n'est pas toujours facile de distinguer la manie du délire qui est l'effet d'une irritation aiguë, primitive ou sympathique, du cerveau; l'un est, il est vrai, souvent accompagné de signes de suraction circulatoire, de phénomènes de gastro-entérite aiguë, mais ces signes et ces phénomènes se remarquent également, quoique moins fréquemment, au début de la manie; la cessation des symptômes appelés fébriles et la persistance des symptômes de délire, surtout au-delà de quelques jours, dénotent la manie. On dit que cette maladie se borne quelquefois à une durée de vingt-quatre heures; il est alors à peu près impossible de distinguer s'il y a eu seulement délire aigu ou manie, mais peu importe, puisque ces deux états

sont absolument les mêmes, quand le dernier n'est pas chronique.

Le maniaque voit ce qui n'est pas devant ses jeux, entend du bruit dont lui seul a l'idée, éprouve des sensations à la peau ou dans l'intérieur auxquelles on ne sait quelle cause assigner; il voit mal ce qui est sous ses yeux, entend de travers les bruits réels qui ont lieu autour de lui, prend une chose pour une autre, confond les sexes, les âges et les personnes, ne reconnaît ni ses parens, ni ses amis, ni ceux avec lesquels il a coutume de vivre; il les voit dans des personnes qui lui sont parfaitement étrangères, ou bien il s'imagine les voir près de lui, lors même qu'il est absolument seul; des objets fantastiques, imaginaires, des divinités lui apparaissent; il leur adresse la parole, les supplie, les menace ou leur commande; il se juge tout autre qu'il n'est, se croit d'un autre sexe, d'une autre matière, et se traite en conséquence; il s'imagine être une femme s'il est homme, ou un homme s'il est femme; il croit être général, fils d'un prince, prince lui-même, ou bien reine, roi, déesse ou dieu, pauvre ou riche. Il se plaint d'insultes qui ne lui ont pas été faites, d'offenses qu'il n'a point supportées; il parle de vengeance, s'emporte, veut sévir contre ceux qu'il croit être ses ennemis. Il tient la tête élevée, les regards dirigés vers le ciel, parle à voix basse ou pousse des cris et des vociférations; se promène, s'arrête; paraît pénétré d'admiration, ou dans le recueillement; éclate de rire ou demeure dans un état de tristesse profonde, pleure ou sanglotte sans qu'on sache pourquoi; chante ou gémit, se lamente ou rit. Parmi les maniaques, il en est qui sont constamment gais; c'est le plus petit nombre; d'autres constamment tristes; un plus grand nombre manifestent ces deux états se succédant tour à tour.

Le plus haut degré de cet état est la fureur dans laquelle se trouve le maniaque; alors il perd complétement tout empire sur lui-même, s'élance sur tout ce qui l'entoure, frappe, brise tout ce qui l'approche, tout ce qu'il peut atteindre: détruire est le seul but auquel il aspire; il brise tout obstacle qui s'oppose à son aveugle impétuosité; pour se satisfaire, il se jette par la fenêtre, tue sa mère, son père, sa femme, ses enfans, son ami, met le feu à sa maison; en un mot, le sentiment personnel est porté si loin chez lui, qu'il tend à anéantir tout ce qui n'est pas lui, et qu'il se tue lui-même de désespoir de ne pouvoir y parvenir, ou fatigué de l'excès de ses horribles sensations.

Cet état de fureur est rarement continu; il revient par accès ordinairement. Dans le plus grand nombre de cas, la déraison seule est parmanente, ainsi que les actions qui en sont la conséquence. Le maniaque parle avec volubilité, sans liaison, parfois avec chaleur, clarté et élévation; d'autres fois il prodigue l'injure, ou répète le même mot, la même phrase, la même note de musique pendant une heure, un jour ou davantage. Il affecte une vanité ridicule, et s'éloigne de ses compagnons d'infortune. Tantôt il court avec vitesse, ou se promène lentement; il fait des gestes ridicules ou menaçans. Il serait trop long de passer en revue toutes les extravagances qui sont autant de symptômes de la manie. Il demeure évident que le maniaque est un homme qui sent trop vivement, dont les souvenirs sont si vifs, que les objets qui ont jadis frappé ses sens lui paraissent présens; dont l'attention, qui n'est plus dirigée par la volonté, roule confusément sur les sensations trop vives qu'il éprouve, sur les souvenirs dont il est obsédé; que le jugement est assez rarement lésé, mais qu'il paraît l'être parce qu'il s'exerce sur des perceptions inexactes; que la volonté n'est pervertie que parce que la sensibilité, l'attention, la mémoire et l'imagination le sont primitivement. Esquirol n'était donc pas très-loin de la vérité quand il disait que tous les désordres intellectuels, dans le maniaque, pouvaient être ramenés à un défaut d'harmonie entre l'attention et les sensations, entre les idées et les souvenirs.

On a domandé si le maniaque avait la conscience de son existence, si le *moi* persistait chez lui. Il n'y a nul doute à cet égard; mais le sentiment de son existence actuel n'est pas lié, au moins constamment, ni d'une manière distincte, au sentiment de son existence passée, ni à la prévision de son existence à venir. Voilà ce qui a fait croire que le maniaque n'existait plus rationnellement, qu'il avait *perdu la raison*.

Si on compare la description de la manie avec celle de la démence proprement dite, on est frappé de l'analogie de l'une avec l'autre; mais si dans les deux il y a souvent une succession rapide de sensations, de paroles et d'actions disparates, elles sont vives, exaltées et fortement dessinées dans la manie, légères, fugaces et à peine marquées dans la démence. Il est à remarquer que les hommes d'un rang élevé dans la société tombent plutôt dans la démence, et les femmes de la populace dans la manie.

La plupart des maniaques sont ou deviennent maigres; leur face finit par retenir quelque chose de l'aspect qu'elle a dans

les accès de fureur; la tête, dit Esquirol, est ordinairement haute, les cheveux sont hérissés; tantôt la face est colorée, surtout aux pommettes; les yeux sont rouges, étincelans, dirigés vers le ciel, ils bravent le soleil; tantôt la face est pâle, les traits contractés se dirigent vers la racine du nez, le regard est incertain, et porte la terreur dans l'ame des assistans. La fureur survient-elle? le cou se gonfle, la face rougit, se tuméfie, les traits s'animent, des contractions horribles s'y font apercevoir, les yeux étincellent; le développement des forces musculaires est porté à un degré extraordinaire, et d'autant plus grand, que le maniaque se croit souvent animé d'une force surnaturelle et par conséquent insurmontable; dans cet état affreux, il devient souvent insensible aux coups, aux blessures, tant la totalité de l'action nerveuse est dirigée de manière à manifester la volonté. C'est alors qu'il faut qu'un grand nombre de personnes se présentent tout à coup à lui pour lui prouver que toute résistance est inutile, tentative qui ne réussit parfois que quand l'agitation a épuisé ses forces.

Plusieurs maniaques supportent le froid avec une constance qui étonne, mais ce n'est pas parce qu'ils ne le sentent pas, c'est au contraire parce qu'il leur est agréable, en diminuant en partie le sentiment insupportable de chaleur brûlante qu'ils éprouvent à la tête, à la poitrine, et plus souvent dans l'abdomen, ou même partout le corps. Il en est même qui, à cause de cela, se maintiennent tous nus, recherchent avec avidité l'eau, la douche froide, la neige, la glace. Mais le froid n'en exerce pas moins sa pernicieuse influence, et plusieurs en sont les victimes, si on n'a soin de les en garantir, au moins en partie. Pourquoi ne maintiendrait-on pas dans un bain d'eau froide, souvent renouvelée, pendant un temps très-long, ceux des maniaques qui se plaignent d'éprouver une si vive ardeur à l'intérieur? A-t-on assez tiré parti du froid dans le traitement de la manie? L'idée que les maniaques ne savent ce qu'ils témoignent vouloir n'a-t-elle pas empêché de suivre les indications que fournissent leurs tendances, leurs appétits, leurs désirs, leurs appréhensions?

A une époque où l'on croyait qu'un homme ne peut guère rester plus d'un jour sans manger, on disait que les maniaqes supportaient facilement pendant long-temps la privation d'alimens et de boissons. Le fait est que la plupart d'entre eux ont un appétit vorace, une soif excessive, et que, sauf le cas où l'on veut essayer l'influence de la diète, l'humanité ordonne de satisfaire à leurs besoins, parce que l'abstinence exaspère

leur état, et non pas afin de conserver leurs forces, mais parce que tout être qui éprouve le besoin de manger ne doit être privé d'alimens que lorsque l'intérêt de sa santé le prescrit. Les maniaques refusent les alimens quand l'irritation habituelle de leurs organes gastriques augmente, ou lorsqu'ils craignent d'être empoisonnés; mais, dans l'un et l'autre cas, ce refus, très-convenable dans le premier, est de peu de durée, tandis que rien ne peut vaincre l'obstination des monomaniaques lorsqu'ils sont décidés à se laisser périr de faim. Les maniaques dorment peu, leur sommeil est troublé par des rêves, par le cauchemar, ou même ils ne dorment point; ils sont ordinairement constipés; d'autres fois ils ont la diarrhée. Ils se masturbent plus rarement que les monomanes, mais ils sont, comme la plupart de ceux-ci, absolument sans pudeur. L'onanisme hâte la fin de leur vie, en les jettant dans un abrutissement et un épuisement total.

Certains maniaques, dit Esquirol, sont d'une susceptibilité extrême; tout les contrarie, tout les irrite; ils sont d'une mobilité que rien n'arrête, d'une activité incoercible; ils sont rusés, menteurs, querelleurs, ingrats, se plaignent de tout, cherchent souvent à nuire par leurs plaintes, leurs calomnies, leurs actions; ils sèment la discorde, cherchent à déchirer, à briser, sont timides, poltrons, crient, se mettent rarement en fureur, et sont fertiles en *bonnes raisons* pour se justifier.

Pinel et Esquirol ont pensé retrouver dans la manie trois périodes, comme dans les maladies aiguës: la première, caractérisée par les signes d'irritation gastrique et cérébrale dont nous avons parlé; la seconde, par l'accroissement de ces phénomènes, la manifestation du délire, la violence des accès de fureur, qui à la longue deviennent plus rares, et cela, à mesure que le sujet recouvre la possibilité de diriger son attention; la troisième, par le retour d'affections morales régulières, un changement avantageux dans les traits, le rétablissement de l'embonpoint, la prolongation du sommeil, qui devient plus calme, l'attention que le malade donne à son état; diverses évacuations ou éruptions se manifestent. Mais si la nutrition se rétablit sans que le délire diminue, et sans que la fureur devienne plus rare, on a tout lieu de craindre que la maladie ne se prolonge beaucoup, ou même indéfiniment.

Il y a des variétés à l'infini dans la marche de la manie; il s'en faut de beaucoup qu'on observe souvent la marche régu-

lière qui vient d'être indiquée, et que la terminaison soit souvent aussi avantageuse. Cependant cette terminaison peut être subite; le sujet semble alors sortir d'un rêve, mais cela n'a guère lieu que dans la manie récente; le plus souvent le rétablissement n'est que progressif et fort lent; souvent aussi il y a des intervalles lucides, après lesquels la maladie reparaît avec plus d'énergie qu'auparavant. Ce n'est, dit Esquirol, qu'après des alternatives plus ou moins longues, plus ou moins marquées, que le maniaque arrive à la convalescence : un objet digne de remarque c'est la rémission qui s'observe toujours dans le cours du premier mois. Cet auteur dit que la manie ne dure parfois que vingt-quatre heures, quelquefois seulement pendant plusieurs jours, le plus souvent pendant plusieurs mois, pendant un an, pendant plusieurs années. Dure-t-elle peu? elle est continue, excepté dans les cas où elle ne dure que vingt-quatre heures, car lorsqu'on la voit telle, ordinairement elle reparaît. La manie peut être rémittente; quelquefois le redoublement revient régulièrement tous les deux jours, très-fréquemment elle est tout à fait intermittente. Esquirol compte qu'un tiers des maniaques ne sont fous que par intervalles; alors les accès reviennent tous les huit jours, tous les mois, tous les trois mois, deux fois l'année, tous les ans, tous les deux ou trois et quatre ans. Les accès reviennent sans causes appréciables, ou bien à la suite d'une irritation gastrique, d'une céphalalgie, de l'invasion d'un mal vénérien, d'un accouchement, d'une époque menstruelle, de la délitescence d'une dartre, de l'ivresse, d'une métrite, d'une inflammation de poitrine. L'accès est subit, imprévu, ou annoncé soit par le retour de l'époque habituelle connue, soit par la loquacité et une gravité insolites, par une marche active, un sentiment de bien-être, de joie, par des chants, des sifflemens, par le refus des alimens. Ordinairement les accès cessent brusquement, et quelquefois sans évacuations, sans éruptions. Dans l'intermission, le sujet reprend de l'embonpoint pour le reperdre lors du prochain accès, revient au moins en partie, et quelquefois en totalité, à ses goûts, à ses habitudes, et à l'usage complet de sa raison; souvent il lui reste quelques symptômes de sa maladie, notamment de l'irascibilité, des inquiétudes sans motif ou exagérées. De tous les genres de folie, la manie est celle qui est le plus souvent intermittente. Elle alterne parfois, et très-régulièrement, avec l'hypocondrie, la mélancolie et la démence. On a dit qu'elle se compliquait avec les fièvres graves, c'est-à-dire avec la gastro-entérite ou avec

toute autre inflammation d'un organe important désignée sous le nom de fièvre. Elle se complique souvent avec les inflammations chroniques de la peau, avec l'hystérie, et avec l'épilepsie, la paralysie et le scorbut. Elle se juge, dit Esquirol, par des évacuations de toute sorte, muqueuses ou sanguines, par le vomissement, le ptyalisme, des déjections alvines, la leucorrhée, la blennorrhagie, l'épistaxis, les menstrues, les hémorroïdes, les varices; par les phlegmasies cutanées, les dartres, la gale, l'érysipèle; par des furoncles énormes. Elle se termine par des maladies aiguës avec réaction du cœur, soit continues, soit intermittentes; on la voit aussi passer à l'état de mélancolie, ou dégénérer en démence: il ne faut pas croire que cette dernière terminaison a lieu toutes les fois qu'à la suite d'un accès violent le maniaque, accablé de fatigue, parle peu, se tient à l'écart, ou du moins c'est là une démence peu durable.

Les causes de la manie sont toutes celles qui excitent fortement l'action cérébrale, soit directement, soit indirectement. Elle éclate surtout au printemps, et pendant les fortes chaleurs de l'été; l'âge de vingt à vingt-cinq, et surtout celui de vingt-cinq à trente ans sont les époques de la vie ou on l'observe le plus souvent; avant vingt-cinq ans, elle est peu commune; il y en a très-peu après soixante ans, excepté chez des sujets vigoureux et pléthoriques. Elle attaque plus fréquemment les hommes que les femmes; chez les premiers, elle est plus impétueuse, l'agitation convulsive est plus violente; chez les dernières, elle est plus bruyante, et accompagnée de plus de dissimulation, de plus d'obscenité. On l'observe principalement chez les personnes d'un tempérament sanguin ou nerveux, d'une constitution pléthorique, douées d'une imagination ardente ou fougueuse, audacieuses dans leurs entreprises, principalement chez celles qui sont sujettes à des hémorragies fréquentes, à la céphalalgie, à des rêves, au somnambulisme, aux névroses, à l'hystérie, aux convulsions, à l'épilepsie. Les désordres de la menstruation sont regardés par Esquirol comme la cause la plus fréquente de la manie chez les femmes. Georget et Voisin ne partagent point son opinion; ils pensent que ces désordres sont des effets du développement de la folie ou de la cause de celle-ci. L'accouchement est fréquemment l'occasion de l'invasion de la manie; on l'attribuait autrefois, dans ce cas, à l'action du lait remonté vers la tête, idée absurde qui signifie seulement que dans ce cas la manie résulte d'une irritation cérébrale sympathique de celle de l'utérus.

L'insolation et la proximité d'un feu ardent sont autant de causes qui font souvent éclater la manie, ou qui provoquent le retour des accès. La suppression des dartres, d'un rhumatisme, de la goutte, de la leucorrhée, d'une blennorrhagie est une cause puissante de cette maladie, à laquelle, en pareil cas, on remédie aisément. Mais de toutes les causes de ce trouble intellectuel, celles qu'on appelle morales sont les plus communes et les plus puissantes; sans elles et sans la prédisposition héréditaire, celles dont nous venons de parler ne déterminent point la manie, ou bien elle est très-passagère. Elles-mêmes parviennent rarement seules à la provoquer; il faut, par exemple, une frayeur, la suppression des menstrues, un chagrin violent et la suppression des lochies ou de la sécrétion du lait; mais ces suppressions ne sont-elles pas elles-mêmes des effets de la cause de la manie, plutôt que des causes de ce genre de folie? c'est qu'on a lieu de croire, tout en admettant que l'irritation utérine peut contribuer à augmenter l'irritation cérébrale en réagissant sur le cerveau. En résumé, les chagrins domestiques, les suites de couches, les désordres et la cessation des menstrues, l'amour contrarié, la frayeur, les revers de fortune, la jalousie, la colère, les excès d'études sont les causes auxquelles la manie est le plus souvent due.

La manie, dit Esquirol, est de toutes les aliénations mentales celle qui guérit le plus sûrement quand elle est simple, quand la prédisposition n'est pas très-forte ou formée par l'influence de plusieurs causes réunies. Il est rare, ajoute-t-il, qu'un premier accès de manie ne guérisse point, à moins qu'il ne soit compliqué d'épilepsie ou de paralysie; on guérit aussi fréquemment le second accès; la guérison devient infiniment plus douteuse passé le quatrième. Sur 269 maniaques guéris, cet observateur en compte 132 au premier accès, 77 au second, 32 au troisième, 18 au quatrième; 10 seulement en avaient eu un plus grand nombre. Doit-on donner le nom de manie à un seul accès de délire avec fureur?

Les manies qui guérissent se terminent presque toutes dans l'espace d'un an; passé ce terme, il en guérit un très-petit nombre. La guérison a lieu le plus ordinairement en automne, moins souvent en été, bien plus rarement en hiver. La manie est la plus curable de toutes les folies; rarement elle fait périr les sujets, si ce n'est par ses suites ou ses complications, qui sont la paralysie, l'épilepsie, l'encéphalite, la méningite, l'apoplexie, la phthisie pulmonaire, l'entérite chronique. Chez

des sujets qui avaient succombé à la manie intermittente, Esquirol a trouvé deux concrétions osseuses adhérentes à l'arachnoïde, un carcinôme à la base du cerveau, outre les désordres propres aux maladies qui avaient fait périr ces sujets. Il en est qui meurent d'épuisement; ils tombent dans le marasme; ils ont des syncopes fréquentes, tombent dans la stupeur, se pelotonnent dans leur lit, où ils demeurent immobiles, repoussant tout ce qui veut s'approcher d'eux; leurs membres sont froids et violets; en peu de jours ils succombent, si on ne leur donne des alimens confortans et du vin généreux. Le froid peut faire périr subitement les maniaques les plus agités, les plus irritables, qui sont en même temps les plus maigres.

L'expérience a prouvé, dit Esquirol, que la manie n'est point incurable, comme l'ont pensé et comme le répètent quelques hommes prévenus; ce préjugé est bien funeste à ces infortunés, auxquels on refuse, jusqu'aux consolations et aux douceurs réclamées. Nous ajouterons ici à ce que nous avons dit, en parlant du traitement de la folie considérée en général, que la manie réclame l'isolément plus encore que toute autre folie, non-seulement parce que les maisons particulières ne pourraient qu'être sans cesse troublées par la présence d'un maniaque, mais encore pour la santé du maniaque lui-même, qui compromet à chaque instant sa vie, non moins que celle des personnes environnantes.

Une habitation sèche et bien aérée, au rez-de-chaussée et à l'abri d'une trop vive lumière, une température moyenne, des vêtemens legers en été, chauds en hiver, et, s'il refuse de les porter, un gilet de force dans la saison froide, pendant les accès; des alimens substantiels choisis parmi les moins irritans, les plus faciles à digérer, et proportionnés à l'appétit du malade, mais de telle manière qu'il n'en prenne que ce qui lui est nécessaire pour vivre et ne pas souffrir de la faim, car il en est qui sont d'un appétit vorace, et qu'on doit bien se garder de rassasier; un ou plusieurs vésicatoires volans, si le maniaque refuse de manger, sont les moyens propres à faire cesser l'irritation gastrique quand elle existe; la liberté de se promener dans un jardin, dans les dortoirs; le gilet de force dans l'état de fureur pour l'empêcher de se nuire et de nuire aux personnes qui approchent d'eux; l'attention à leur ôter ce gilet quand ils promettent de se tenir tranquilles, et à le leur remettre de suite dès qu'ils manquent à leur promesse; les laisser libres de ne pas coucher dans leur lit, s'ils s'obstinent à

ne pas le vouloir, mais les y attacher avec le gilet quand ils abusent de cette liberté; frapper leur attention par un exercice juste mais sévère du pouvoir qu'on peut exercer sur eux, sans chercher à inspirer l'effroi; n'user qu'avec réserve des passions comme moyens de traitement, et seulement quand la période d'irritation a cessé; un exercice fatigant du corps, quand le maniaque veut bien s'y soumettre; des consolations, des encouragemens, des témoignages d'estime et d'affection dans la convalescence et dans les intervalles des accès; des promenades et de légères marques de confiance dans lesquelles on ne néglige pas la surveillance, et enfin les voyages, le séjour à la campagne, le silence le plus absolu sur tout ce qui s'est passé dans le temps de leur maladie: tels sont les moyens hygiéniques à mettre en usage pendant la manie et sa convalescence.

Jadis on traitait la manie par les coups, la saignée et les drastiques, ainsi que par la diète; Pinel et Esquirol veulent que, le plus ordinairement, on se borne à l'expectation, et qu'on soit réservé sur la saignée; en effet cette opération trop répétée, dans les maladies nerveuses, a pour résultat une plus grande excitabilité des nerfs et de leurs centres, ou bien elle provoque la démence. Cependant la saignée du pied, celle de la temporale, et l'application des sangsues aux tempes ou derrière les oreilles, peut-être même aux narines, doivent être mises en usage toutes les fois qu'il y a des signes d'afflux du sang vers la tête, ce qui a lieu bien souvent dans la manie, comme il est aisé de l'imaginer, d'après la description que nous en avons donnée. Les boissons mucilagineuses, acidules, nitrées doivent être prescrites en quantité proportionnée à la soif. On recommande l'émétique à dose vomitive ou en lavage quand il y a des symptômes gastriques, mais le vomitif nous semble devoir être plus nuisible qu'utile dans une maladie qu'aggrave l'afflux du sang vers la tête; les boissons acides, les laxatifs salins nous paraissent préférables lorsque l'application des sangsues à l'épigastre n'est pas indiquée. Ce dernier moyen ne paraît pas avoir été employé dans la manie, et pourtant on ne saurait douter que cette affection cérébrale ne soit souvent compliquée ou même produite par une gastrite ou une entérite chronique.

Les bains tièdes sont fort utiles; il importe beaucoup de ne pas les donner chauds; peut-être même devrait-on toujours appliquer en même temps de la glace sur la tête. Cette application de la glace n'est-elle pas trop négligée dans une maladie

qui affecte évidemment le cerveau? Quant à la douche, après ce qu'en a dit Georget, nous ne concevons pas qu'on puisse la prescrire encore autrement que comme moyen de répression très-rarement employé. Le bain de surprise et les machines qu'on a recommandées pour exciter la terreur ont été jugés à l'article FOLIE, auquel nous renvoyons pour tout ce que l'on ne trouvera pas dans celui-ci. Mais nous devons dire ici que la douche, le bain de surprise et les moyens de terreur doivent être plus dangereux encore dans la manie, qui constitue évidemment le plus haut degré de la surexcitation d'une partie ou de la totalité de l'encéphale.

Toutes les maladies de la peau, les écoulemens, en un mot, les divers états morbides qui se manifestent dans le cours de la manie, et surtout dans l'intervalle des accès, plus encore quand il se manifeste du mieux, doivent être respectées, au moins pendant long-temps; car, en en provoquant prématurément la guérison, on peut faire reparaître la manie, ou empêcher qu'elle ne se dissipe. Certes, rien ne prouve mieux que cette maladie n'est qu'une irritation de l'encéphale.

Dans les intervalles des accès, il faut tâcher d'en prévenir le retour; mais ici la prétendue spécificité du quinquina contre la périodicité reçoit un échec considérable. Le quinquina, dit Esquirol, si utile dans les fièvres intermittentes, a réussi *quelquefois* à prévenir les accès de manie intermittente; mais ce moyen manque *souvent* son effet, *peut-être* parce qu'on ne le donne pas en assez forte dose, ou parce qu'on ne l'ordonne que quand la maladie est invétérée, et que tous les autres médicamens ont échoué; je l'ait vu réussir dans quelques manies intermittentes récentes et dont les accès revenaient toutes les trois semaines.

L'importance du sujet nous oblige à faire quelques réflexions sur ce passage. Comment se fait-il qu'Esquirol, observateur judicieux et praticien habile, ne se soit pas déterminé promptement à donner le quinquina à très-forte dose, et dans les intervalles des premiers accès; pourquoi n'établit-il pas avec des chiffres le nombre des cas où le quinquina a été efficace? Au reste, n'ayant en vue de faire l'apologie d'aucune doctrine aux dépens de la vérité, nous devons dire que, sans doute, le quinquina réussirait plus souvent, si les intermissions n'étaient pas aussi prolongées, si on le donnait avec plus de persévérance et dans une progression toujours croissante pendant l'intermission, si, en même temps qu'on excite l'estomac par le quinquina, on attaquait l'irritation cérébrale par les

sangsues à la tête, les dérivatifs de la peau, si enfin on ne recourait au quinquina que dans le cas de manie où les voies digestives ne sont point ou ne sont que peu irritées, ou qu'après avoir combattu leur irritation par les moyens appropriés.

Comme toutes les autres maladies, la manie doit être traitée en raison des causes qui l'ont produite ; il faut employer les moyens propres à faire disparaître les affections qui l'ont occasionée par leur disparition subite, et satisfaire aux indications que présente chaque organe.

La saignée jusqu'à défaillance, artérielle ou veineuse ; les drastiques et notamment l'ellébore que les vers d'Horace ont rendu célèbre plus encore que la tradition ; le vinaigre distillé ou acide acétique, avec ou sans le camphre; l'opium à très-haute dose; la digitale pourprée; l'éther phosphorique ; le moxa sur la tête; l'application du fer rouge sur la même partie ; le trépan et, faut-il le dire, la castration! tels sont les moyens qui ont été employés contre la manie, d'après des théories plus ou moins fondées ou par suite d'un aveugle empirisme. Écoutons sur ce point un médecin dont l'expérience fait autorité en pareille matière : » On ne peut se dissimuler, dit Esquirol, que les succès attribués aux remèdes héroïques sont bien moins nombreux que les guérisons obtenues par une bonne direction imprimée aux maniaques et à ceux qui les servent, par un régime convenable et par une sage expectation, et qu'il est préférable de s'en rapporter au temps et aux forces de la nature, plutôt qu'à l'emploi de médicamens souvent hasardés, rarement utiles, et quelquefois dangereux ». Ce langage, plein de sagesse, déplaira sans doute aux partisans du dégoûtant empirisme des spécifiques, qui prennent à tâche de faire rétrograder la médecine jusqu'à leur ignorance et que révolte toute idée de méthode rationnelle et d'expectation.

MANIE SANS DÉLIRE. Il est sans doute peu de dénomination plus impropre que celle-ci, car comment se peut-il qu'une folie soit sans dérangement des facultés intellectuelles et affectives, puisque le mot délire doit comprendre tous les troubles de ces deux ordres de facultés ? Quoi qu'il en soit, examinons ce que Pinel a désigné par ce nom, dont il s'est servi le premier.

Un fils unique, mal élevé, avait contracté l'habitude de se livrer à toute l'impétuosité de sa colère; cette habitude devint de plus en plus forte, et ses penchans destructeurs de plus en plus irrésistibles ; la moindre cause le mettait en fureur et le portait à des actes de violence ; il tuait tout animal qui lui

donnait du dépit, et cependant il remplissait tous ses devoirs de société, régissait un domaine considérable avec un sens droit, et se faisait même remarquer par des actes de bienfaisance; il finit par jeter sa femme dans un puits, et fut sinon acquitté, au moins condamné à la réclusion dans l'hospice des aliénés de Bicêtre.

Un homme éprouve parfois un sentiment d'ardeur brûlante dans les intestins, une soif ardente et une forte constipation; cette chaleur se propage par degrés à la poitrine, au cou, à la face, avec un coloris plus animé; parvenue aux tempes, elle devient encore plus vive, et produit des battemens très-forts et très-fréquens dans les artères de ces parties; le cerveau s'affecte, et cet homme est alors dominé par un penchant sanguinaire irrésistible; il jouit cependant à d'autres égards du libre exercice de sa raison, même durant ses accès de fureur meurtrière.

Un reclus de Bicêtre était enchaîné au moment où une visite fut faite dans cette maison en 1793; il se plaint d'être retenu dans les fers, et défie qu'on lui reproche le moindre acte d'extravagance; il réclame la liberté, qu'on lui accorde sur-le-champ, malgré les représentations des employés de l'établissement; à peine est-il libre, qu'il saisit un sabre, et se jette sur ses inconsidérés libérateurs.

Une femme très-vive et recommandable, d'ailleurs, par ses vertus domestiques, se livrait depuis long-temps sans réserve à la colère; le plus léger motif de mécontentement était pour elle l'occasion d'un emportement violent; elle finit par perdre la raison.

Trois jeunes filles deviennent aliénées, l'une par le spectacle d'un prétendu fantôme, vêtu de blanc pendant la nuit, l'autre par un coup violent de tonnerre à l'époque de ses règles, la troisième, par l'horreur que lui causa un lieu de prostitution où elle avait été introduite par ruse.

Tels sont les faits sur lesquels Pinel s'est appuyé pour justifier l'adoption d'une *manie sans délire*. Le premier offre un cas de crime, résultat de la coupable habitude de se laisser aller à l'impulsion aveugle de la colère; le criminel, car certes il l'était, fut trop peu puni, à moins que l'on ne considère comme des manies sans délire tous les crimes qui ne sont pas froidement calculés, et qui sont commis sous l'inspiration d'une passion. Le second fait ne diffère en rien de la manie intermittente; car, enfin, il n'y a pas de maniaque qui ne cherche à commettre des violences sans s'y sentir irrésistiblement entraîné, et le calme de la raison dans l'intermission est on ne

peut pas plus fréquent dans ce que Pinel appelle manie avec délire. Le troisième n'est qu'un exemple de la manière dont la manie se développe par suite d'une prédisposition si forte, que les choses ordinaires de la vie suffisent pour la faire éclore. Les trois derniers faits ne sont que des exemples de la manie dans laquelle le trouble de la raison est l'effet de la frayeur, ou de la pudeur outragée et de l'indignation.

Enfin, s'il y a des cas où les penchans sont seuls lésés, pervertis comme on le dit, ces cas ne doivent pas être appelés manie, puisque la manie est une folie générale; il faut leur donner celui de MONOMANIE ou manie partielle. Il n'y a donc pas de *manie sans délire*.

MANIOC, s. m., *jatropha manihot*; arbrisseau des contrées chaudes de l'Amérique, qui fait partie du genre *médicinier* des botanistes, et qu'on cultive sur tous les points de son pays natal, ainsi qu'aux Indes et en Afrique, à cause de l'utilité de sa racine, dont les habitans tirent une fécule qui fait partie essentielle de leur nourriture.

Cette racine est tubéreuse, charnue, grosse comme le bras, souvent même comme la cuisse, rouge ou violette à l'extérieur, mais toujours très-blanche à l'intérieur. Un suc de la couleur du lait en pénètre de toutes parts le tissu. Ce suc est un poison mortel, du moins dans la plupart des variétés; mais on en cultive une à Cayenne, qui l'a doux, et qu'on peut par conséquent manger sans danger. Pour extraire et isoler la fécule, on râpe les racines après les avoir ratissées et lavées, et on en remplit des sacs de toile ou des nattes, qu'on soumet pendant plusieurs heures à l'action d'une forte presse. Lorsque tout le suc est exprimé de cette râpure, on la passe à travers une espèce de crible un peu gros, et on la fait cuire pour en fabriquer la CASSAVE.

FIN DU DIXIÈME VOLUME.

SOUSCRIPTION

AU DICTIONAIRE ABRÉGÉ

DES SCIENCES MÉDICALES

CONDITIONS

1.° La totalité de l'ouvrage n'excédera pas seize volumes qui paraîtront chaque mois par demi-volumes d'environ 300 pages.

2.° Un dernier volume contiendra un Supplément rédigé en langue française par des Professeurs italiens.

3.° Ce volume de Supplément sera distribué *gratis* à toutes les personnes qui se seront fait inscrire dans le courant de six mois à dater de ce jour.

4.° Le prix de chaque demi-volume est fixé à trois livres italiennes.

5.° Les souscriptions se recevront dans cette typographie ainsi que chez les principaux libraires d'Italie.

Ce 1 novembre 1821.